

## Марихуана

### История

Марихуана, известная тысячи лет как лекарство и средство, вызывающее интоксикацию, было широко распространено в XIX в. как анальгезирующее, противосудорожное и гипнотическое вещество. За последнее время появился интерес в использовании его как лекарства против глаукомы и тошноты, вызываемой химиотерапией рака; оно обладает также свойствами разрушать новообразования и антибиотическими свойствами. Одна из составных частей марихуаны, не психоактивная по своему действию, называемая каннабидиол (cannabidiol), также может применяться как антиконвульсивное средство, однако марихуана на протяжении всей истории ценится как средство, вызывающее эйфорию.

### Изготовление

Препарат изготавливают из растения конопли. Конопля (*Cannabis sativa*) широко варьирует по качеству и эффективности. Смола этого растения содержит активные вещества. Препарат можно использовать в виде напитка или с пищей, но индусы обычно курят его либо в трубке, либо в сигарете, называемой "стыком" ("a joint").

Приготовление препарата проходит одну из трех стадий, носящих индийские названия. Наиболее дешевая и наименее мощная по действию стадия, при которой производится вещество, называемое *bhang*; оно добывается из срезанных верхушек диких растений и содержит мало смолы. Вторая стадия, называемая *ganja*, есть приготовление вещества из цветущих верхушек и листьев тщательно подбираемых и специально выращиваемых растений; это вещество имеет более высокое качество и количество смолы, чем *bhang*. Третья, наиболее высокая стадия или степень, называемая в Индии *charas*, заключается в том, что вещество производится преимущественно из самой смолы, которую добывают из верхушек созревших растений; только вещество, полученное таким способом, справедливо назвать гашишем. Марихуана известна также под таким названием, как трава ("grass"), котелок ("pot"), Мэри Джейн, чай и зерно.

Большинство производных каннабинола готовится. Активными составными частями смолы являются различные изо-меры тетрагидроканнабинола (tetrahydrocannabinol); наиболее важным веществом, вызывающим интоксикацию, является *tetrahydrocannabinol* (THC). Его метаболит 11-гидрокси THC еще более активен, чем родительский препарат.

## Клиническое действие

Психологические эффекты каннабиса (общий термин для обо-значения психоактивных продуктов этого растения) включают эйфорию, онейроидное состояние, спокойствие и дремоту. МКБ-10 классифицирует это расстройство как интоксикацию каннабисом. Ниже приводятся диагностические критерии интоксикации, вызываемой каннабисом:

1. Недавнее использование каннабиса.
2. Изменения поведения, носящие дезадаптивный характер (например, эйфория, тревога, подозрительность или параноидные идеи, ощущение замедления времени, нарушение критики, уход из общественной жизни).
3. По меньшей мере два из следующих признаков, развивающихся в течение 2 ч после потребления каннабиса:
  1. воспаление конъюнктивы,
  2. повышение аппетита,
  3. сухость во рту,
  4. тахикардия.
5. Отсутствие связи с каким-либо физическим или другим психическим расстройством.

Интоксикация появляется почти сразу же после курения марихуаны, достигает максимума в течение 30 мин и продолжается от 2 до 4 ч. Действие перорально введенного препарата продолжается от 5 до 12 ч. Интоксикация повышает чувствительность к внешним стимулам, позволяет обнаружить детали, которые ранее проходили незамеченными, делает цвета более яркими и богатыми, а также повышает восприятие музыки и искусства. Время как будто бы замедляется и кажется, что в каждый момент времени происходит многое. Имеет место повышение аппетита, инъецирование конъюнктивы, тахикардия и сухость во рту.

Удивительно, что часто наблюдается расщепление сознания; ощущая "высшую точку", "кайф" ("the high"), наркоманы, курящие марихуану, в то же время наблюдают сами у себя интоксикацию. У них могут быть параноидные идеи и в то же самое время они смеются над этими идеями. Могут появляться деперсонализация и дереализация. Эта способность сохранять объективность объясняет многие случаи, когда наркоманы умудряются спокойно вести себя в публичных местах, даже если они находятся в состоянии сильной интоксикации.

Марихуана, которая при очень высоком проценте содержания в крови может оказывать действие, подобно галлюциногенам, вызывает такое же действие как диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD) и LSD-подобные вещества: нарушение схемы тела, расстройство восприятия пространства и времени, повышение чувствительности к звукам, синестезии, повышенная внушаемость и более глубокое чувство осознания происходящего.

Марихуана может также обусловить тревожность и параноидные реакции. Мучительные ночные кошмары, которые приходится переносить даже опытным наркоманам, употребляющим LSD, однако довольно редко наблюдаются у опытных курильщиков марихуаны, которые используют значительно менее сильные вещества и сохраняют гораздо лучший контроль над их действием. У марихуаны отсутствует мощное повреждающее влияние на сознание, которым обладает LSD, а также мескалин и псилоцибин, поэтому сомнительно, могут ли умеренные дозы марихуаны, применяемые в этой стране, вызвать настоящие галлюцинации.

Каннабис обычно вызывает седативный эффект, в то время как LSD и вещества, подобные LSD, часто повышают уровень бодрствования и даже беспокойство. В отличие от LSD марихуана не вызывает расширения зрачков или повышения кровяного давления, изменения рефлексов и температуры тела. Толерантность, которая быстро развивается к LSD и веществам типа LSD, к марихуане возникает очень медленно, если она вообще возникает. Адверсивные реакции к марихуане чаще всего наблюдаются у ригидных личностей или же у лиц с психозом в анамнезе, а также в потенциально угрожающих ситуациях.

## **Зависимость к каннабису**

При частом употреблении высоких доз иногда возникает некоторая толерантность и легкая абстиненция. Однако клинические синдромы абстиненции отсутствуют, наркоман также не испытывает серьезной потребности повышать дозу вещества в связи с абстиненцией. Страстное желание принять препарат или же трудность отказаться от него могут иметь место, являясь частью патологического комплекса. Могут наблюдаться такие проявления абстинентного синдрома как нарушения сна, тошнота, рвота, тремор и потливость.

## **Хроническая наркомания**

Хроническое потребление высоких доз обуславливает возникновение “амотивационного синдрома” ("amotivational"), который характеризуется тем, что субъект не хочет выполнять задания, ходить в школу, на работу или же заниматься какой-либо другой деятельностью, требующей внимания или упорства. Такие лица становятся апатичными, утрачивают энергию, обычно прибавляют в весе и описываются как ленивые, пассивные. Исследователи, особенно из Египта и стран Востока, сообщают, что наркоманы, длительное время употребляющие различные виды каннабиса, являются пассивными, непродуктивными и утрачивают тщеславие. Эти результаты указывают, что хроническое использование препарата в высоких дозах вызывает некоторую степень дебильности, так же как длительное тяжелое пьянство. Хроническое потребление марихуаны может вызывать различные синдромы, описываемые ниже.

## **Психозы**

Психоз, вызванный коноплей или каннабисом, в основном имеет место в Индии, Египте и Марокко; более часто он отмечался в конце XIX — начале XX вв., чем теперь. Это — пролонгированный психоз, обусловленный преимущественно хроническим потреблением высоких доз вещества. Однако он не описан у лиц, хронически курящих марихуану в Соединенных Штатах. В ряде исследований, проведенных на большом числе лиц, потребляющих марихуану, обнаружено, что психозы у лиц без особых расстройств, с устойчивой психикой в результате этой наркомании не возникают.

## **Делирий, вызванный каннабисом**

С каннабисом может быть связан делирий, характеризующийся затуманиванием сознания, беспокойством, спутанностью, Страхом, дезориентировкой, онейроидным мышлением, смутными ощущениями Грозящей опасности, страхом, иллюзиями и галлюцинациями. Для возникновения 'Токсического делирия обычно требуется прием больших доз каннабиса; это состояние наступает редко, если каннабис потребляется путем курения. Это может быть связано с тем, что активные вещества не всасываются достаточно быстро или, возможно, с тем, что дериваты каннабинола, которые скорее всего связаны с возникновением этого синдрома, модифицируются каким-то еще неизвестным способом. В МКБ также имеется классификация органического бредового синдрома, называемого бредовым расстройством, вызванным каннабисом. Ниже приведены диагностические критерии бредового расстройства, вызванного каннабисом:

1. Органический бредовой синдром, развивающийся вскоре после потребления каннабиса.
2. Отсутствие связи с каким-либо физическим или другим психическим расстройством.

Бредовой синдром при этом делирий характеризуется бредом преследования, развивающимся вскоре после потребления вещества. Кроме того, наблюдаются выраженная тревожность, лабильность, деперсонализация, а возможна и амнезия к этому эпизоду. Бредовое расстройство возникает редко и обычно прекращается за один день, но может удерживаться и несколько дней.

## **Тревожность**

Наркоманы, потребляющие каннабис, могут также испытывать кратковременные острые состояния тревожности, иногда сопровождающиеся параноидными идеями. Тревожность может быть такой сильной, что достигает выраженности, характерной для так называемых панических реакций. Панические реакции, хотя они и не очень типичны, все же, по-видимому, являются наиболее частой формой адверсивных реакций на умеренное курение марихуаны. Наркоман иногда считает, что нарушение схемы тела есть заболевание и, возможно, оно вызовет смерть, или же он полагает, что психологические нарушения, вызванные веществом, являются результатом сумасшествия. Эти панические реакции редко надолго выводят больного из строя, так как они обычно непродолжительны. Наилучший способ помочь больному - убедить его в том, что скоро он поправится. Вероятность возникновения адверсивных реакций пропорциональна применяемой дозе и обратно пропорциональна опыту наркомана в использовании препарата. Таким образом, наиболее подвержены этим реакциям неопытные лица, которые, не имея опыта обращения с препаратом, принимают слишком большую дозу, которая вызывает перцептивные и соматические нарушения у неподготовленного к ним субъекта.

## **Возвратная вспышка (флэшбэк, flashback)**

Другой, довольно редкой реакцией на каннабис, является так называемая возвратная вспышка, или ретроспективная сцена, представляющая собой спонтанное возвращение симптомов, вызванных потреблением лекарства, когда субъект находится вне состояния интоксикации. Имеются данные, что этот эффект может наблюдаться также у лиц, злоупотребляющих марихуаной, которые ранее не употребляли никаких других наркотиков. В целом, однако, возвратные вспышки характерны только для лиц, употребляющих более мощные галлюциногены или психеделики, которые вслед за этими веществами выкуривают марихуану. Когда эти возвратные сцены наблюдаются после потребления галлюциногенов, они классифицируются как постгаллюциногенное расстройство восприятия.

## **Физическое действие**

Основными физическими влияниями являются покраснение конъюнктивы и повышение скорости сердечных сокращений, зависящее от дозы. Отношение летальной дозы к

эффективной дозе устанавливается в диапазоне от 20 000:1 до 40 000:1. Убедительной документации относительно случаев фатальных исходов у человека нет.

За последнее время значительное число исследований, посвященных каннабису, касается возможных адверсивных реакций при хроническом применении. Исследовались церебральная атрофия, подверженность припадкам, повреждение хромосом и врожденные дефекты, нарушение иммунных реакций и воздействие на тестостерон и менструальный цикл. Результаты очень противоречивы и не позволяют прийти к окончательному выводу. Тем не менее имеются данные о нарушении регулярности менструального цикла, о снижении тестостерона у хронических наркоманов. Клинические наблюдения над марихуановыми наркоманами, включая недавно проведенные работы в Карибии и Греции, не выявили фактов, свидетельствующих о наличии органического поражения, которые можно было бы связать с любым из перечисленных нарушений.

Единственным убедительно доказанным побочным действием, наблюдающимся при хроническом использовании марихуаны, являются осложнения, вызываемые в легких. Небольшое сужение дыхательных путей и эмфизема отмечаются в исследованиях, проведенных как на животных, так и на человеке. Курение марихуаны включает те же самые канцерогенные вещества, которые содержатся в табаке и обнаруживают свое действие при его курении. Хронические заболевания дыхательных путей и рак легких считаются заболеваниями, возникающими с высокой вероятностью у курильщиков марихуаны.

ТНС успешно используется для борьбы с тошнотой, вызванной применением противораковых препаратов; это вещество для вышеназванной цели одобрена FDA.

С другими медицинскими целями оно не используется, за исключением некоторых данных, свидетельствующих о том, что оно понижает внутриглазное давление у больных глаукомой.

Еще статьи:

[Наркомания, вызванная препаратами конопли](#)

[У курильщиков марихуаны шизофрения прогрессирует быстрее](#)

[Марихуана усугубляет развитие шизофрении](#)