



ГЕРОИН

Авторы: Л. Д. Мирошниченко, В. Е. Пелипас; О. Н. Толкачёв (биология)

ГЕРОИН, диацетилморфин, $C_{21}H_{23}O_5N$, наркотик опийной группы. Впервые получен при поиске новых анальгетиков в 1874 англ. химиком Ч. Р. О. Райтом. Фармакологич. фирма «Байер» в 1898 выпустила его на рынок под назв. «героин», подчёркивая его большие медикаментозные возможности (от нем. heroische – «героические»). Воздействие Г. аналогично [морфину](#) и др. опиатов, но в большинстве случаев значительно превосходит их по силе действия. Напр., по обезболивающему эффекту 3 мг Г. эквивалентны 10 мг морфина. Смертельная доза Г. 50–75 мг.

Зависимость от Г. формируется значительно быстрее, чем от морфина и др. опиатов (при ежедневном употреблении – в срок от 3–4 дней до 1–2 нед). Нарастающая толерантность приводит к повышению частоты употребления и увеличению разовых доз наркотика. Развитие героиновой [наркомании](#) в осн. чертах аналогично [морфинизму](#). Психическая зависимость от Г. проявляется в виде интенсивного желания регулярно употреблять наркотик. Физическая зависимость выражается в формировании [абстинентного синдрома](#). Он проявляется обычно спустя 8–12 ч после последнего приёма наркотика и начинается с настойчивого поиска наркотика, раздражительности, учащённого дыхания, зевоты, потливости, слёзо- и слюноотечения, насморка, гипертермии, тремора, расширения зрачков, потери аппетита. Затем возникают тошнота, рвота, понос, схваткообразные боли в животе, мучительные, «выламывающие» боли в мышцах ног, рук, в пояснице, в суставах и костях при учащённом пульсе и артериальной гипертонии. Длительность абстинентного синдрома колеблется от 5 до 12 дней в зависимости от давности заболевания и суточной дозировки наркотика.

При применении Г. случаются смертельные передозировки, кроме того, повышается риск неизлечимых заболеваний и преждевременной смерти от разл. причин. Так, в

США, по оценке на 1998, не менее 25% героиновых наркоманов умирают в течение 10–20 лет с начала употребления Г. (самоубийство, убийство, несчастные случаи, туберкулёз, гепатит и СПИД). Показатель смертности среди потребителей Г. с синдромом зависимости в 6–20 раз превышает ожидаемый в общей популяции того же возраста и пола.

Всплеск употребления Г. в зап. странах произошёл в 1960–70-х гг., в дальнейшем рост его потребления замедлился. По результатам нац. обследования в 2004, в США число лиц, употреблявших Г. когда-либо в своей жизни, составило 3,1 млн. чел. По данным ООН за 2005, в мире насчитывалось 11 млн. чел., злоупотребляющих Г. Согласно докладу Междунар. к-та по контролю над наркотиками (ООН) за 2004, в большинстве стран Зап. Европы употребление Г. стабилизировалось или сокращается, в Вост. Европе и странах СНГ продолжает расти. В РФ до 1992 употребление Г. как нелегального наркотика не отмечалось. В 1992 правоохранные органы изъяли всего 5 г Г., в 1995 – 6,5 кг, в 1999 – уже 695,1 кг, а в 2004 – 3,8 тонны. Среди 302 тыс. больных опийной наркоманией, зарегистрированных в наркологич. диспансерных учреждениях России в 2004, большинство было героиноманами.

Запрет на произ-во и мед. использование Г. (по Конвенции ООН 1961) существует в большинстве стран мира, включая Россию.

Литература

Лит.: Сиволап Ю. П., Савченков В. А. Злоупотребление опиоидами и опиоидная зависимость. М., 2005.