

ХОДАТАЙСТВО

о назначении комплексной физико-химической, наркологической (фармакологической) экспертизы

В отношении меня, Иванова Ивана Ивановича, было возбуждено уголовное дело по ч. 1 ст. 228.

Согласно пункту 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 года № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» «для определения вида средств и веществ (наркотическое, психотропное или их аналоги, сильнодействующее или ядовитое), их размеров, названий и свойств, происхождения, способа изготовления, производства или переработки <...> требуются специальные знания, суды должны располагать соответствующими заключениями экспертов или специалистов».

Следовательно, при производстве по делу о незаконном обороте запрещенных веществ на предварительном следствии следователем назначается судебная экспертиза.

Согласно пункту 4 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 года № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» «решая вопрос о том, относится ли смесь наркотического средства или психотропного вещества, включенного в список I (или кокаина, кокаина гидрохлорида), и нейтрального вещества (наполнителя) к крупному или особо крупному размеру, судам следует исходить из предназначения указанной смеси для немедицинского потребления».

Решить вопрос о предназначении указанной смеси для немедицинского потребления не представляется возможным без ответа на вопрос о количественном составе смеси, а также ее воздействия на организм. Согласно Определению Конституционного Суда РФ от 8 фев-

раля 2007 года № 290-О-П при производстве по уголовным делам, связанным с незаконным оборотом наркотических средств, в каждом конкретном случае необходимо учитывать «количество, свойства, степень воздействия на организм человека того или иного наркотического средства».

Таким образом, вопросы касающиеся количества (размера), свойства, степени воздействия на организм человека того или иного вещества имеют главное (определяющее) значение для расследуемого уголовного дела.

Согласно части 2 статьи 159 УПК «подозреваемому или обвиняемому, его защитнику, а также потерпевшему, гражданскому истцу, гражданскому ответчику или их представителям не может быть отказано в допросе свидетелей, производстве судебной экспертизы и других следственных действий, если обстоятельства, об установлении которых они ходатайствуют, имеют значение для данного уголовного дела».

На основании вышеизложенного в соответствии с частью 4 статьи 217 и статьями 119, 120, 159 УПК РФ и Определением Конституционного Суда РФ от 8 февраля 2007 года прошу на разрешение комплексной судебной экспертизы поставить следующие вопросы:

1. Является ли представленное на экспертизу вещество всё в совокупности наркотическим средством, психотропным веществом или его аналогом. Если да, то каким именно и каков его размер?
2. Каковы его психоактивные свойства и степень воздействия на организм человека и в частности на мой организм с учетом моей толерантности к психоактивным веществам конкретной группы?
3. Каков количественный состав смеси, включая количество наркотически активных компонентов и нейтральных наполнителей?
4. Какова влажность объекта экспертизы?

Тимур Мадатов

Шляпа и Баян желает вам удачи в отстаивании своих прав!!!

СПОВАРЬ

Ширево

Наверное, многие читатели газеты знают и помнят слово «ширево» и происходящий от него глагол «ширяться». Откуда взялось это странное слово? Своей версией делится Вика из Украины: Давно, в советские времена, были такие словацкие шприцы Хирана. Этот бренд на языке оригинала пишется "CHIRANA", и многие читали его как "Ширана". :-). Вот якобы так и образовался этот упомянутый глагол, обозначающий введение веществ в тело с помощью шприца и иглы.

СТИХИ

Шляпа

Шляпу надену - и в баню бегом.
В шляпе душевно легко без трусов!
Шляпа накрыла меня чепчиком,
Много под шляпой шерстяных комочков:
Зачем в цилиндре - ты мой Сомона,
Шляпник-маньяк - откровенная пьянь,
Шляпный пинтон, засосавший слона,
Город Агана и прочая грязь.
Вдруг громче грома послышался вой:
«Шляпы долгой! Без штанов на мороз!»
Ядерных тизиков скончужной строй
С хохотом наш атакует колхоз.
Дети! Побойтесь же лысых красавиц,
Женщин брадатых, лобзующих в клан!
Прогоните в тизик ко мне, и отправилась
В край небезверных таинственных шляп.

Отдых

Кожаную шляпу
Снял, придя домой,
На крючок прикинула
Платье кожаной,
Вынул мозг бесстрастно
Собственной клеткой -
Вот он, серо-красный,
Словно Рудь с Чепней.
Вынул глаз на бдюдо,
Пегень спела блюз.
Отдыхать я буду,
Сбросив смысл груз.



Тля

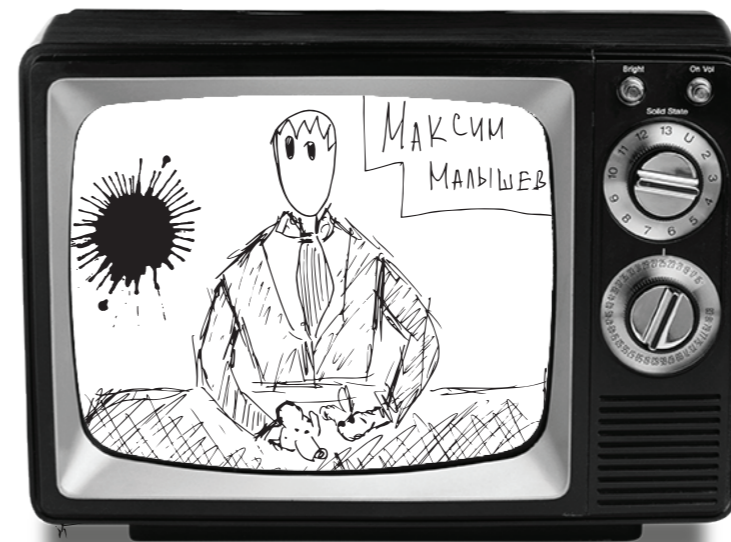
Утром укололся конюлей
И устал, а надо бы трудиться,
Но лежу расслабленной соплей.
Это ж надо было так убится!
Наркоману нынче тяжело -
Слева спайсы, справа сыпучий соль,
Справа норвиг пихнуть в табло
Дядя Ройзман - повелитель боли.
Ну, а я ползу зелёной тлей,
Ни к чему полезному не годен.
Утром укололся конюлей -
Грусть, мамли! До вечера свободен.

Александр Дельфинов



/04/2013 / № 02

КОЛОНКА РЕДАКТОРА



«Здравствуйте, дорогие читатели», - говорю я вам уже во второй раз, и это неслышанно радует меня и всю нашу редакцию. Почему во второй, спросите вы? Да потому, что вы держите в руках уже второй номер маленькой и независимой газетки для потребителей наркотиков «Шляпа и Баян». Несколько месяцев назад мы выпустили первый номер этой нерегулярной газеты, весь выпуск которой стал возможен благодаря энтузиазму редакции, ее друзей и вашему присутствию в нашей жизни. За эти несколько месяцев мы получили в свой адрес много теплых слов, восторженных и сдержанных отзывов, критики и даже ругани. За эти месяцы газета, выпущенная тиражом 500 экземпляров, засветилась в Берлине, Донецке, Екатеринбурге, Тольятти, Твери, ИК 4, что в Торжке. И конечно, основной тираж был роздан на улицах Москвы.

Во втором номере ШИБ мы постарались учесть всю критику и сделать газету, не пренебрегая главным правилом нашей работы: «ОТ СЕРДЦА К СЕРДЦУ». Спасибо вам, читатели ШИБ, что вы нас читаете и что вообще есть. На этой трогательной ноте я с вами прощаюсь и передаю слово нашим блистательным авторам. Напоследок хочу загадать, чтобы через пару месяцев вышел третий номер нашей независимой газетки для наркопотребителей «Шляпа и Баян». До встречи!

Колхозник и, по совместительству, главный редактор «ШИБ» Максим Малышев

ПРИВЕТ
ОТ
БЕРЛИНСКИХ
ДЖАНКИ

«Мужчины и женщины, употребляющие наркотики, как и все другие люди, обладают правом на человеческое достоинство. Они не должны зарабатывать его посредством абстиненции или другого социально приемлемого поведения».

Так гласит лозунг немецкой организации JES - сети потребителей наркотиков, их близких и людей, получающих заместительную терапию.

Мы хотим поддержать наших друзей, создающих и читающих ШИБ, и сказать, что нам очень важно получать информацию от вас и о вас.

Круто знать, что по всему миру есть люди, которые продолжают бороться за свои права, не смотря ни на что.

У нас тоже есть журнал, который мы создаем нашими силами с 1991 года - «Наркокурьер». Мы раздаем его на всей территории Германии с целью рассказать активистам, социальным работникам, врачам и самим людям, употребляющим наркотики (ЛУН), о нашей жизни. Мы пишем о том, что нас волнует и о том, что затрагивает нас в области наркополитики, медицины, истории.

В 1991 году мы перепечатавали журнал вручную и рисовали от руки картинки, чтобы сделать его интереснее. В последнее время у нас появилось стабильное финансирование, но мы, как и прежде, пишем без гонимых. Нам важно, чтобы люди знали, что мы хотим и можем активно принимать участие в политике, касающейся наших жизней.

Удачи ШИБ!
Дирк и JES

Вредный состав редакции: Максим Малышев - начальник базара. Иван Варенцов - укротитель слов. Анина Мама - корректор. Могучие авторы: Ваня Аношкин, Елена Асаева, Дирк, Дима К., Юрий Козловский, Арсений Левинсон, непонятно кто, Тимур Мадатов. Поэт и добрый убийца лишнего слов: Александр Александрович Дельфинов, художники от слова нехудо: Александр Ерш, Алек Петук, Лена Родина. Дизайн и верстка: Елот & Mango Стил

Правила жизни Ивана Аношкина



- Мне 34 года, я живу в Тольятти. Торчал, страдал, тюрьмы конечно. Все это было. Судимостей у меня 5, а сидел я три раза, и между ними были перерывы максимум полгода. По 158.2 все три судимости, а потом уже остальные две по 228 - все подбросы.

- Я очень люблю Тольятти. Я как-то прирос к нему, и если мне вот даже щас предложат куда-то уезжать, то я вот не соглашусь.

- У меня есть дорогие люди - мама, сестра, сын, ну и я щас друзьями обзавелся. Прям настоящими друзьями, которых у меня в принципе не было никогда.

- Религия это для тех людей, кто боится попасть в ад, а я там уже был.

- С детства я, короче, потенциальный лгун и предатель, тут, я думаю, все ясно. Сейчас это тоже во мне есть, просто мне это не нужно, но не всегда получается...

- Я думал что, наркотики это круто. Изначально, лет в 11, я подышал у папы из канистры бензина. Второй раз, я помню, мы в детском садике, короче, на крыше, на веранде легли и надышались клеем «Момент», и я помню, мы мультики смотрели ха-ха-ха. Вот как-то так. Потом пошла трава, короче, потом алкоголь, ну и уже опиаты - ханка тогда на то время была. И оно меня как-то сразу и вставило, ну прям окрылило меня, чувство уверенности какое-то там.

- С лет 14 я подстраивался под криминальные структуры. Если я кого-то бил, то бил не ради того, что я это хотел, а потому что боялся, вдруг меня побьют потом.

- Все это вытекло в лагеря какие-то. В лагерях опять же то же самое - ради самосохранения приходилось какую-то точку свою отстаивать.

- В лагерях у меня были постоянные конфликты с местными блотями, вплоть до драк доходило. Потому что я делал то же, что они, но они называли себя шпаной, а я себя мужиком.

- Я освободился с мыслью о семье, детях. Думал, оставит меня это все, но ни хрена ничего не остановило.

- Плюс наркотиков в том, что я мог виртуозно воровать. У меня и страх пропадал, а если взять рынки там, шмотки, то мне достаточно 2 секунды, когда «окно» появляется. Я вот даже отслеживал: когда трезвый или там на кумаре, то я вот как-то межуюсь. А тут я эти окна прямо не пропускал мимо. Барыга отвернулась - все, лопатник или еще там куртка там шапка, неважно что.

- Ну, а если взять минусы, то это уже последствия пошли: это тюрьмы, заболевания разные, начиная от гепатита и заканчивая ВИЧем, и все такое. И постоянное чувство слежки, и вот этот взгляд - смотреть вниз. И вот я сейчас хожу и вижу, что птички, например, поют, а раньше я не замечал этих вещей, до 30 с лишним лет, прикинь! Или раз, идет девушка, ты ей дверь открыл в магазин, она тебе улынулась, и ты ей раз, на жопу посмотрел. Ну и ништяк!!!

- К правоохранительным органам у меня негативное отношение. Постоянные провокации, постоянные под-

бросы наркотиков. Подбрасывали мне за мою жизнь неоднократно. Их отношение к наркоманам - как к животным. Типа единственное, чем им можно помочь - посадить их, и неважно какими путями они это делают. Они считают, что делают благое дело, как бы, и возможно они ему спасут жизнь. Ха!!!

- С медицинскими органами, опять же, тоже много всего было. Когда меня на носилках понесли из дома, то вообще ни одна больница не хотела меня принимать. Очень негативное у меня к ним отношение - я на них ругался, я на них орал и жалобы в департамент этот, здравоохранения, писал, короче....

- Я даже помню такую картину: когда я с весом 40 кг, то там полный отказ организма, ну там у меня CD клеток всего 70 оставалось. И вот и у меня приступы начались с легкими, я задыхался и терял сознание. И я чувствую, что все, я помираю. С меня льет пот, и я на кровати сижу. Я снял футболку и помню прям четко момент, когда вызвали дежурного врача, который там в инфекционке дежурил. И он такой приходит, знаешь, весь в золоте там такой, на меня смотрит, угорает короче. И такой: че, тебе даже погоны (татуировки тюремные у меня на плечах) не помогают? Я говорю - давай лечи меня, я жить хочу, короче!!!

- Наркотики, на мой взгляд, своеобразная политическая война. Кому-то она просто-напросто выгодна...

- Согласен, что какие бы не были хорошие реабилитационные центры, то это только 15-20 процентов излечившихся. Для остальных 85 процентов надо предпринимать какие-то меры, чтобы они не умирали и не заражались, и не заражали людей. Тот же гепатит, та же ВИЧ-инфекция. Легальная заместительная терапия метадонем, бупренорфином - это успешные практики

- Это идет со времен хрен знает каких. Это из поколения в поколение передается, вот это понимание, что СПИДозный - значит наркоман и т.д. Ну и опять же, молчат люди. Говорить не хотят об этом, боятся открыть рот, боятся, что им подкинут наркотики и таким путем заткнут рот, посадят в тюрьму. Открыл рот - ему сразу подкинули и увезли на 10 лет и сказали, что он продал там кому-то. Тут же нашлось несколько человек, которые подтвердили, что купили у него. Всё. Вот так вот у нас.

- Я помогаю наркозависимым. Если у него есть желание, то могу сопроводить его в больницу, положить его туда, в наркологию или еще там куда-то. Ну, если ему там нужна скорая, то могу скорую вызвать, прикрываясь тем, что я социальный работник. Потому что не берут этих людей. А бывают такие, что прям плачевные, а им скорая отказывает. Ну и приходится говорить, что я не уйду до тех пор, пока не дождусь экипажа

- Ну, а что я делаю? Что я могу, то я делаю. Я им просто могу рассказать историю своей жизни, про то, что я был в такой же принципе жопе и ситуации, как они сейчас находятся. Я смотрю просто как люди сгорают и помогают им в принципе какими-то витаминками, чистым инструментарием, чтобы хоть как-то продлить их жизнь

- Вся моя жизнь - в принципе, я о ней не жалею. Все было. Бесшабашное детство было, юношество там, тюрьмы, лагеря, потом больницы, смерти. То есть я прошел все эти жизненные этапы, я посмотрел на это все, на всю систему изнутри и могу теперь сказать о том, как оно там работает на самом деле. Не так, как говорят у нас по телевизору, то, что у нас все пиздатое, а я знаю, как там работает. Это изменило мое мировоззрение

- Да, люди все хорошие, просто стадный инстинкт. Ну, мне так кажется, мое мнение.

- На мой взгляд, если взять тот момент, когда я начал употреблять опиаты (это была ханка) - как-то все равно были какие-то отношения более с дружбой связанные. На сегодняшний день все чисто на взаимной выгоде. Может это из-за наркотика, может он так влияет на человека? Опиаты были натурпродукт, можно так сказать. А что сегодня - это химия всяка разная.

- Москва - прикольный город, разные тут все такие. Нравится в принципе мне здесь, ну, гулять можно. Единственное то не нравится - вот эта беготня. Все бегут, бегут... Короче, как будто куда-то торопятся опоздать. Я и сам такой же в принципе - бегу да постоянно пешком в городе у себя хожу. Но здесь что-то прям все торопятся жить куда-то.

- Читателям «Шляпа и Баян» я бы посоветовал в первую очередь не забывать то, что они люди, и то, что они личности независимо от того, что они употребляют наркотики. И всегда идти по жизни с высоко поднятой головой и говорить о своих правах и не закрываться.

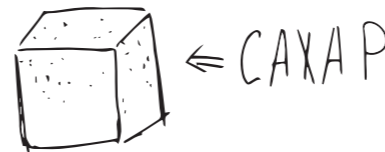
принявшим психodelики) должен присутствовать с пациентом на протяжении всей сессии, обычно от 20 до 30 часов, в некоторых случаях до трех дней. В идеале, ситтер - это человек, пробовавший ибoгаин или просто близкий друг. Вряд ли во время трипа придется много общаться, пациенту просто нужна спокойная обстановка. Кроме воды, ничего больше принимать не стоит. Воду следует давать через трубочку: под воздействием ибoгаина пить из чашек или бутылок может быть трудно. Обычно действие препарата начинается через 30 минут. Далее эффект развивается в течение двух часов. В это время снимаются симптомы ломки. Возможны проблемы с координацией движений, появляется жужжание в ушах. Звуки становятся громче, яркий свет режет глаза. Ощущения от принятия ибoгаина варьируются, однако существуют две фазы. Онейрофреническая (от грече-

ских слов «oneiro» - сон и «френос» - разум) стадия или стадия под названием «сон разума» происходит с закрытыми глазами, длится несколько часов и обычно состоит из сказочных видений, исчезающих, как только глаза открываются. Вторая «процессинговая» фаза или фаза «обработки» характеризуется высоким уровнем психической активности и многогранной интерпретацией материала, накопленного во время первого этапа. На второй стадии люди часто впервые понимают истинные причины, из-за которых они связались с наркотиками или алкоголем. Описанное ни в коем случае не обязательно для всех. Наркозависимые от опиатов зачастую не проходят онейрофреническую фазу. Иногда под ибoгаином люди испытывают очень негативные чувства. Безусловно, ибoгаин - мощное лекарство, но если после терапии человек вернется к прежнему образу жизни, не

сменит круг общения, не будет искать удовольствия в жизни, а не в наркотиках - проблемы с зависимостью никуда не исчезнут. Если пациент все-же решил вернуться к наркотикам, то ни в коем случае не следует начинать с дозы, которая была до приема ибoгаина. Он «сбрасывает» многие функции мозга, связанные с употреблением, и возрастает риск передозировки и смерти. В РФ ибoгаин не входит в список запрещенных веществ, но информации о нем практически нет, и уж тем более, нет клиник, где бы им лечили. Ибoгаиновая терапия доступна в достаточном количестве стран. Информацию о реабилитационных центрах можно найти в интернете. В основном она на английском, но кто ищет, тот всегда найдет!

Юрий Козловский (оригинальный текст на www.r1kov-fond.org)

ПРУЩИЙ САХАР, ИЛИ ОСОБЕННОСТИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.



Если ты, уважаемый читатель, сталкивался с 228 статьей УК, то вероятно помнишь, или знаешь от друзей, которых судили по 228, что по таким делам обязательно проводится экспертиза, чтобы определить - наркотик ли это у тебя в чеке или не наркотик, а если наркотик, то какой. Ну, естественно, экспертиза говорит: "Вещество массой столько-то грамм (например, 2 грамма) является наркотическим средством - смесью, в состав которой входит героин (диацетилморфин), 6-моноацетилморфин и ацетилкодеин", - ну и все такое. Вот и судят человека за эти самые 2 грамма, хотя на деле мы-то знаем, что качество героина оставляет желать лучшего и наркотика там не 2 грамма, а намного меньше. А остальное - это примеси всякие и прочий мусор. Разве можно судить за мусор? На наш взгляд, нет. Однако судят. Почему же так получается?

А разгадка проста! Наверняка читателю известно, что есть Список наркотических средств, где указаны непосредственно сами эти вещества и расписано, какой вес для какого из веществ будет являться крупным, особо крупным и так далее.

Дело в том, что в данном списке, утвержденном Постановлением Правительства РФ от 01.10.2012 г. № 1002, есть примечание, согласно которому наркотиком являются также "все смеси, в состав которых входят наркотические средства и психотропные вещества данного

списка, независимо от их количества".

То есть, если в смесь входит, скажем, героин, кодеин и ЛСД (вот такая, предположим, удивительная смесь), то размер данной смеси будет определяться по веществу, подлежащему наиболее строгому контролю, то есть именно по ЛСД, а масса героина и кодеина уже не будет влиять на определение размера.

Однако, как известно людям, имеющим непосредственное общение с наркотическими веществами, редко бывает так, что смесь состоит из чистого героина или только из наркотиков. Обычно в смеси намешано много всякой ерунды, от мела и сахара до димедрола какого-нибудь.

Вот тут-то и кроется разгадка. Дело в том, что обычно эксперты трактуют положение постановления "...все смеси, в состав которых входят наркотические средства и психотропные вещества данного списка, независимо от их количества" таким образом, что 5 грамм сахара + 1 грамм героина = 6 грамм наркотика. Вот и выходит у них прущий сахар, что, конечно, незаконно, так как имеется в виду смесь веществ, входящих в список номер 1, а не смесь наркотика с чем угодно. Сахар, конечно, тоже вызывает зависимость, но не до такой же степени!

По-хорошему, эксперт должен, помимо ответа на то, какие наркотические вещества находятся в смеси, также ответить на вопрос о том, сколько их, а также о том, сколько примесей в данной смеси. Но эксперты этого не делают.

Кроме того, все мы знаем, что у каждого своя доза в зависимости от давности потребления и других причин. Поэтому для кого-то крупный размер и вправду крупный, а для кого-то так, на один зуб.

Чтобы избежать подобной ситуации, следует при ознакомлении с постановлением о назначении экспертизы настаивать на том, чтобы эксперту были заданы дополнительные вопросы:

1. Является ли представленное на экспертизу вещество всё в совокупности наркотическим средством, психотропным веществом или его аналогом. Если да, то каким именно и каков его размер?
2. Каковы его психоактивные свойства и степень воздействия на организм человека, и в частности на мой организм с учетом моей толерантности к психоактивным веществам конкретной группы?
3. Каков количественный состав смеси, включая количество наркотически активных компонентов и нейтральных наполнителей?
4. Какова влажность объекта экспертизы?

Если же экспертиза уже была проведена, то стоит настаивать на проведении дополнительной комплексной экспертизы, в которой надо будет задать данные вопросы.

Ходатайство о проведении дополнительной экспертизы можно подать как на стадии следствия, так и в суде. Но лучше попробовать на обеих стадиях, а если следак откажет (а шанс того, что он откажет, есть), то подавать стоит в суде. Данное ходатайство следует мотивировать. Для того, чтобы написание ходатайства было проще, вот образец:

продолжение на следующей странице

Лечение и богаином

В муках мы сократили оригинальную огромную статью - очень уж хотелось познакомить читателя с этим необычным методом терапии. ШИБ.

Ибогаин — индольный алкалоид, содержащийся в вечнозеленом кустарнике ибоба (лат. *Tabernaemthe iboga*) и некоторых других видах растений семейства Кутровые, произрастающих в тропических лесах Западной Африки. Корни ибобы используются в африканском религиозном культе бвити для ритуальных целей. Племена бабонго и митсого, а также народность фанг, проживающие на территории Габона и Камеруна, используют ибобу для обряда посвящения подростков в мужчины, во время которого происходит «второе рождение». Под звуки барабанов и песни иницируемые лежат, принимая ибобу в виде кусочков коры или крепкого отвара. Психоделическое состояние может длиться несколько дней.

Последние научные исследования показывают: употребление ибобаина (даже однократное) способно снять наркотические ломки и избавить человека от нарко- и алкозависимости. Из-за неразумной наркополитики лечение ибобаином было запрещено в США и в ряде других государств, но во многих странах разрешено его официальное клиническое использование. Ибобаиновая терапия в неклинических условиях проводится в некоторых азиатских и африканских странах.

У ищущих избавления от опиатной, алко- или стимуляторной зависимости однократный прием ибобаина снимал ломки и давал возможность безболезненной детоксикации 90% испытуемых, желание употреблять наркотики уходило на срок до трех месяцев у 60%. Сам по себе ибобаин не вызывает зависимости и может быть принят дважды или даже трижды для поддержания состояния, независимого от наркотиков. Однако лишь небольшое количество людей преодолело зависимость исключительно за счет ибобаина. Лечение должно быть начальным компонентом в общей стратегии реабилитации.

В Европе ибоба стала известна в XIX веке как стимулятор и афродизиак. В 1901 году был экстрагирован чистый ибобаин. В 1962 году нью-йоркский героинщик Говард Лотсоф попробовал ибобаин, надеясь словить кайф от экзотического вещества. В результате 30-часового трипа Лотсоф с удивлением обнаружил, что ибобаин полностью снял опиатную ломку и желание употреблять героин. 20 лет спустя Лотсоф сделал попытку вывести ибобаин на американский рынок и создал компанию NDA International, которая получила патенты на использование ибобаина для терапии наркомании и стала проводить лечение наркозависимых. В конце 1980-х ибобаин уже состоял в списке №1 запрещенных веществ в США, поэтому NDA выбрала Голландию для проведения экспериментальных ибобаиновых сессий.

Дела пошли нелегко. Смерть молодой героиневой наркозависимой во время лечения резко завершила амстердамский ибобаиновый проект. Расследование не признало организаторов виновными, но последовала длительная судебная тяжба. Научные опыты почти прекратились, а знания о воздействии ибобаина распространились по миру. Разные люди в разных странах начали проводить лечение в частном порядке. Несколько стран, например, Панама и Коста-Рика, сделали лечение ибобаином доступным в частных клиниках по цене около 10000 долларов. Нелицензированные медицинские клиники в Мексике и Европе предлагают лечение чуть дешевле. Ибобаин крайне необходим миллионам наркозависимых, но не становится доступнее.

Фармацевтические компании — это акционерные общества, заинтересованные только в прибыли.



Ибобаин потенциально выгоден правительствам в плане сокращения расходов на соцобеспечение, здравоохранение и предупреждение преступности, но эта экономия на государственном уровне не может побудить корпорации на исследования и производство препарата.

Несмотря на эффективность лечения, с ним связана разумная степень риска. По крайней мере, 12 человек зарегистрированы как умершие в связи с принятием ибобаина за последние 15 лет. Их число может быть выше, так как смерти, произошедшие в неклинических условиях, не попадают в базы данных.

Следующие причины могли вызвать смерть:

- Фактор наличия болезни сердца, иногда не видимый на ЭКГ.
- Употребление опиатов вместе с ибобаином или вскоре после.

Использование коры кустарника ибоба или экстракта из него. Порошок гидрохлорида ибобаина, принятый в капсуле, статистически намного безопаснее.

• Прием ибобаина вне медицинского учреждения. Лицам, принимающим ибобаин, необходимо постоянное наблюдение, в идеале, постоянный мониторинг работы сердца.

Если вы думаете принять ибобаин для личного развития, но до сих пор не проходили никакую другую терапию скрытых эмоциональных проблем, знайте, что у некоторых людей употребление сильных психоактивных веществ способно вызвать тревожные реакции, а вне контекста психотерапии может нанести больше вреда, чем пользы.

Ибобаин может вызвать сильную рвоту, поэтому люди, обеспечивающие терапевтическую сессию, обязаны иметь реанимационные навыки и быстрый доступ к неотложным службам. Ибобаин — это экспериментальный препарат, не лицензированный как лекарство ни в одной стране западного мира. Большое внимание следует уделять психическому состоянию пациента. Лица с признаками психического расстройства не должны допускаться к терапии.

Когда становится понятно, что пациент готов к лечению, измеряется вес его тела и рассчитывается подходящая доза ибобаина. Чистый гидрохлорид ибобаина обычно принимают в дозировке около 10 миллиграммов на килограмм веса тела для мужчин и 9 мг/кг для женщин. Например, мужчине весом 80 кг потребуется 800 мг ибобаина. Для потребителей наркотиков опиатной группы доза ибобаина, как правило, повышается в два раза. Примерно 20 мг/кг для мужчин и 18 мг/кг для женщин. Доза увеличивается потому, что опиаты частично блокируют действие ибобаина в организме человека. Очень важно, чтобы прием наркотиков пациентом был урегулирован в течение 24 часов до принятия основной дозы ибобаина. Взаимодействие ибобаина с другими веществами может привести к неблагоприятным реакциям. Обычные дозы бензодиазепинов, таких как валиум или клоназепам, можно принимать до или после ибобаина для снижения уровня тревоги или облегчения засыпания.

За 24 часа до основной дозы ибобаина принимается тест-доза около 100 мг для проверки на аллергические реакции. При такой дозировке может возникнуть незначительное нарушение координации движений, тошнота, усиление звуков. За 12 часов до основной дозы ограничивается прием пищи. Ибобаин обычно употребляют с утра. За 1 час до основной дозы можно принять какое-нибудь противорвотное лекарство типа мотилиума или пассажика, чтобы уменьшить тошноту. Лечение должно проводиться в спокойной и расслабленной обстановке. Особое внимание следует уделить шумо- и светоизоляции.

«Трип-ситтер» (присматривающий за



Не считите за рекламу и навязывание, но многие наши друзья перестали употреблять наркотики с помощью сообщества «Анонимные Наркоманы». Мы решили напечатать небольшую историю одного из друзей редакции.

Меня не лечили от наркомании. Я так и не полегал в реабилитационных центрах. Скорее всего потому, что, когда я торчал, их было еще по пальцам пересчитать во всей России. Поэтому моё «лечение» было несколько раз в обычной палате реанимации обычной районной больницы по соседству с домом. Врачи, уже знавшие мою проблему, укладывали меня под чужой фамилией и интенсивно «чистили мне кровь», как это тогда называлось. Чистки эти нормально так сбивали дозу, но жить проще не становилось, потому что я снова употреблял свой любимый порошок уже через несколько дней, и всё очень быстро возвращалось на круги своя. Но самое главное, я вообще не видел нарков, кто перестал бы торчать и нормально жил без наркотиков. Пока не встретил Анонимных Наркоманов.

Эти ребята не пугали меня ужасами наркомании, не пропагандировали за здоровый образ жизни. Они просто делились со мной, как у них самих получилось остановиться, как получается жить, не употребляя, каково это, когда отпускает тяга и навязчивое желание вмазаться. Им ничего не надо было от меня. Они просто и по-человечески поддерживали и делились со мной своей силой прожить один день без наркотиков.

Это было больше 14-ти лет назад. Именно тогда в моей жизни и произошло то, чего я не мог себе представить даже в самых смелых мыслях, - я перестал употреблять, потерял желание употреблять и нашел новый путь в жизни, кайфовый путь без наркотиков.

Сегодня я продолжаю приходить на собрания сообщества «Анонимные Наркоманы». Я с теплом встречаю там тех, кому сегодня хочется перестать употреблять, и совершенно бескорыстно и от души делюсь своей силой, поддержкой, опытом и любовью.

«Анонимные Наркоманы» в России: www.na-russia.org, +7 495 505-33-96 Дима К.

Картирование сообщества ЛУН (Людей Употребляющих Наркотики). Как это было. Зачем это нужно.

В прошлом номере мы уже писали о создании Евразийской Сети Людей, Употребляющих Наркотики (ЕСЛУН). И вот в этом номере мы решили рассказать об одной из последних инициатив ЕСЛУН. Рассказывает член координационного совета ЕСЛУН Алена Асаева. «В своей деятельности мы акцентируем внимание на мобилизации сообщества людей, употребляющих наркотики, с целью активизации борьбы за права наркопотребителей. Для этого мы решили провести опрос, целью которого являлось составление базы данных инициативных групп, самоорганизаций потребителей наркотиков и организаций, в которых они работают. На первый взгляд простого наркопотребителя это может показаться мутной и, возможно, мусорской движухой. Но эти сведения конфиденциальны и нужны для того, чтобы знать, к кому можно обратиться за помощью в другой стране, с кем можно объединиться для защиты своих прав и т.п. Мы определили, что если ты с приятелем, или с двумя, тремя или более, собираетесь не только для того, чтобы замутить и разломаться, но и, например:

- помочь Васе найти адвоката, купить фрукты в больницу Свете, поддержать друга в тюрьме
- взять в проекте Снижения Вреда упаковку шприцев, салфеток, презервативов и брошюр и раздать весь этот инструментарий друзьями, чтобы они не заразились ВИЧ;
- и сделать прочие добрые поступки, - то вы смело можете называться инициативной группой Людей, употребляющих наркотики.

Инициативная группа, получившая статус юридического лица и помогающая не только тем, кто рядом, в одном с вами районе или городе (такое тоже иногда бывает), называется самоорганизацией наркопотребителей.

Организацией наркопотребителей мы решили называть те юридические лица, которые были созданы и зарегистрированы не наркопотребителями, но в которых наркопотребители работают в количестве не менее 2/3 от всего штата и/или принимают решения.

Ну и сети наркопотребителей — это большие страновые или международные объединения Людей, употребляющих наркотики, которые объединяют людей с одной целью — сделать жизнь наркопотребителей в этом мире уютнее.

В итоге мы подготовили анкеты и опросники для картирования, написали рекомендации по опросу и постарались сделать всю процедуру максимально простой и понятной. На конурсной основе отобрали 10 человек из числа членов сети, которые разделили страны бывшего СССР между собой и провели опрос с помощью личных контактов и связей, скайпа, телефонных звонков и электронной почты.

В результате проведенного опроса выяснилось, что на всем постсоветском пространстве у нас имеется несколько десятков инициативных групп и самоорганизаций наркопотребителей, организаций, в которых люди, употребляющие наркотики, работают и принимают решения в планировании дальнейшей деятельности и даже есть целое страновое объединение — Грузинская сеть людей, употребляющих наркотики.

Главной проблемой по-прежнему,

несмотря на явные достижения в плане гуманизации наркополитики в некоторых странах, остается дискриминация наркозависимых граждан. Практически во всех странах бывшего СССР, кроме России, Туркменистана и Узбекистана, существует опиоидная заместительная поддерживающая терапия (ОЗПТ) метадон, бупренорфином или другими препаратами. Но, несмотря на активное ее применение, существуют проблемы, например, с включением в такие программы новых участников. Во многих странах отсутствует комплексный подход к работе с зависимостью. Участвуя в программах ОЗПТ, наркопотребители получают только заместительный препарат, а не весь комплекс услуг медицинской и социальной помощи, который необходим для минимизации проблем наркопотребления.

Самыми благополучными странами оказались Литва, Латвия, Эстония, Молдова и Украина. Например, в Эстонии сегодня при наличии вида на жительство можно получить заместительную терапию человеку из любой страны, а финны могут покупать субutex по своим финским рецептам. В Украине был случай получения ОЗПТ иностранкой, а в Молдове при необходимых документах и предварительной договоренности с сайтом могут получать ОЗПТ любые граждане любых стран, где есть программы. Очень сложно было собирать информацию в Белоруссии, в виду сильной стигмы и дискриминации наркопотребителей. Но, несмотря на это, в стране реконструированного СССР сегодня есть инициативные группы и люди, помогающие потребителям наркотиков решать проблемы с законом.

Результатом проведенного нами картирования стало то, что теперь как сеть мы сможем предлагать помощь другим инициативным группам и самоорганизациям ЛУН практически во всех странах бывшего СССР.

Алена Асаева

Слага баяне



Упор, машинка, прибор, телега, девайс, шпага, инструмент, боинг, мотор, приколы, удочка, гармошка, гриппа, причиндалы, тачка, посуда, насос, жало.... Что объединяет столь разные слова? Все это лишь часть сленговых названий баяна, вернее, шприца. Эти слова настолько прочно вошли в наш обиход, что, кажется, будто этот предмет существовал с незапамятных времен и повсюду. Но история столь важной вещи, как шприц, довольно непродолжительна. А если говорить об одноразовых шприцах, которые сейчас повсеместно используются, то и вовсе мимолетна в исторической перспективе использования человечеством веществ, изменяющих сознания. Так откуда и когда появился баян, официально именуемый шприцем? Редакция Шляпы и Баяна с удовольствием делится нарытой в бескрайних просторах интернета информацией.

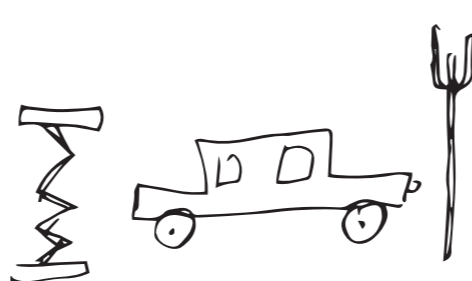
Слово «шприц» произошло от немецкого Spritze, spritzen - брызгать. Кстати, в детстве советских школьников младших классов он выполнял именно такую функцию, и автор этой статьи часто носился по школе с 20-ти кубовым баяном и обливал своих школьных врагов мощной струей воды. Сегодня «шприц» - это общее название инструментов, применяемых в медицине, технике и кулинарии для введения и выведения жидкостей и газов с использованием поршневого давления.

Но вернемся в прошлое. Несмотря на то, что внутривенные инъекции проводились, начиная с середины XVII века, шприц был изобретен лишь в 1853 году. Любопытно, что сконструировали машинку для инъекций (шприц) сразу два человека, работавших независимо друг от друга: шотландец Александр Вуд (Wood) и француз Шарль Габриель Праваз (Charles-Gabriel Pravaz). Ну, а название их детища «spritze», что означает «впрыскивать, брызгать», придумали немцы. Вот такой получился международный проект.

Происхождение приспособлений, используемых вместо не изобретенного еще шприца, проследить почти невозможно. В Европе они были известны примерно с XIII века, но где и как использовались раньше, пока никто узнать не сумел. Делались они из полупрозрачного бычьего мочевого пузыря, к которому присоединялся острый тонкий наконечник из дерева или меди. На мышце или вене больного делался разрез ножом, после чего туда быстро вставляли наконечник. Кстати, отголоски этой практики можно встретить в романах Уильяма С. Берроуза, в которых американские торчки вводят себе раствор героина в вену при помощи глазных пипеток.

Опыты одного из изобретателей шприца, доктора Вуда, были обусловлены его желанием избавить своих пациентов от боли. Признанный в начале XIX века общий наркоз из хлороформа или закиси азота с эфиром больные переносили плохо, многие даже умирали от передозировки, а недавно открытое обезболивающее средство морфий при оральном приеме почти не всасывалось. И тут Вуда осенило: что если попробовать вносить анестезирующее лекарство прямо под кожу?

Разработка нового метода заняла несколько лет,



особенно пришлось повозиться над созданием прибора для уколов. Вуд взял за основу инжектор Паскаля, дополнил его и улучшил. Триумфом шотландского доктора стал выход его статьи «Новый метод лечения невралгий путем прямого введения опиатов в болевые точки» в научном журнале «Эдинбургский вестник медицины и хирургии». Первые шприцы изготавливались из каучукового цилиндра, внутри которого помещался хорошо подогнанный поршень из кожи и асбеста с торчащим наружу металлическим штырем. На другом конце цилиндра укреплялась полая игла. Так как цилиндр был непрозрачным, насечки для дозировки лекарства делались не на нем, а на металлическом штыре поршня.

Шприцы, полностью сделанные из стекла, появились в 1894 году, их сконструировал французский стеклодув Фурнье (Fournier). Эта идея была тут же коммерциализирована французской компанией Луер (Luer) и в 1894-1897 годах были введены в практику цельные стеклянные шприцы многоразового использования, достаточно простого устройства. Стеклянные шприцы выпускались разного размера - от 2 мл до 100 мл. Шприц имел цилиндр с делениями, пустотелый поршень, заканчивающийся конусом. Данная конструкция хорошо переносила дезинфекцию кипячением в разобранном виде. Выпускали шприцы фирмы Луер из термически и химически стойкого стекла, их можно было стерилизовать в воздушном стерилизаторе (шприцы выдерживали температуру до 200 градусов).

В 1906 году был сконструирован многоразовый шприц типа «Рекорд» со стеклянным цилиндром, металлическим поршнем и металлической иглой. Стеклянный цилиндр с делениями с двух сторон был завальцован в металлические колечки. В нижнее колечко на резьбе ввертывался стальной конус для фиксации иголки, в верхнее - входил металлический поршень с резиновыми уплотнительными кольцами. Стерильные шприцы упаковывались обычно в плотную коричневую бумагу - «крафтпакет». К шприцу полагались многоразовые иглы. От длительного употребления и многократной термообработки они тупились, поэтому действительно в 70-80-е укол был процедурой более болезненной, чем в наши дни.

А иголки перед стерилизацией промывали и прочищали специальной проволочкой, она называлась «мандрен». В 1949-1950 Артур Смит получил патенты США на одноразовые шприцы.

Первые одноразовые шприцы массово стали производиться компанией «Becton, Dickinson and Company» в 1954 году. Эти шприцы изготавливались из стекла.

В 1956 Колин Мёрдок (Colin Murdoch), фармацевт из Новой Зеландии, изобрел и запатентовал пластиковый одноразовый шприц. Изобретение должно было упростить и убыстрить вакцинацию животных - лекарство должно было запаиваться в шприц заранее. Идея пришла Мердоку в самолете в 1956 году, в тот момент изобретателю было 27 лет.

В том же году Мердок запатентовал в Новой Зеландии изобретенный им одноразовый шприц. Позже ему пришла в голову идея, что шприц можно использовать и во врачебной практике, сведя тем самым к минимуму риск передачи инфекции от одного пациента к другому.

В течение последующих 15 лет он занимался развитием своего изобретения, созданием его улучшенных

моделей, патентованием в других странах мира. В начале 70-ых годов XX века патент на изобретение одноразового шприца был зарегистрирован за ним во всех странах мира. Выпуск пластмассовых одноразовых шприцев в промышленных масштабах налачился в 1961 году и данный факт стал своего рода «революцией», так как благодаря одноразовости медицинского изделия появилась возможность спасти от страшных болезней сотни тысяч людей и предотвратить возможность заражения опасными болезнями. Напомним, что у нас в России эпидемия ВИЧ-инфекции и гепатита распространилась и до сих пор распространяется именно через нестерильное инъекционное оборудование, или, говоря простым языком - через использованные баяны. Редакция напоминает, что одноразовый шприц всегда должен быть новым и после использования утилизироваться. Ну и ни в коем случае не следует пользоваться чужим шприцем.

В настоящее время многие изобретатели работают над реализацией идеи действительно одноразовых шприцов - то есть таких, которые было бы просто физически невозможно использовать дважды. Эта задача обусловлена борьбой с распространением ВИЧ и других инфекций. Некоторые изобретатели уже достигли определенных успехов и даже получили на них патенты, но все это пока не находит широкого применения по причинам дороговизны и сложности. Еще одно направление инноваций - снижение болезненности уколов. Японцы, например, недавно изобрели специальную зазубренную иглу, напоминающую жало москиты или рабочий край пилы. Она будет контактировать с тканями только поверхностными зубчиками, а не всей своей поверхностью, как обычная. Предполагается, что с такой иглой инъекции станут менее болезненными. Американцы пошли другим путем и доказали, что если предварительно подержать иглу в морозилке, пациент даже не почувствует укола. Англичане создали робота, делающего внутривенные инъекции, и сверхбыструю иглолку, которая втыкается в кожу со скоростью 90 км/час.

Что будет завтра или послезавтра со шприцем? Как он изменится и на что будет похож? А возможно, в наступающий век нано технологий надобность в нем совсем отпадет, и препараты будут доставляться в наш организм каким-то другим нано путем? Поживем - увидим. А пока, дорогие читатели, пользуясь случаем, редакция желает вам здоровья и напоминает вам правила снижения вреда при употреблении наркотиков:

- Если ты употребляешь наркотики - лучше прекрати это делать.
- Если это невозможно, тогда не колись, помни: инъекционный способ употребления является наиболее опасным.
- Если ты все-таки употребляешь наркотики инъекционным путем, всегда пользуйся только новым шприцем, иглой, фильтром, ложкой, перетяжками и свежей водой для инъекций (заражение различными инфекциями часто происходит при использовании общего инструментария для инъекций).
- Если нет новых инъекционных инструментов, используй только свои и никому их не давай. Дружба и поддержка ни при чем: одолжив свой шприц, ты легко можешь подставить человека, «поделившись» с ним ВИЧ или гепатитом

Максим Малышев с помощью бескрайних просторов интернета.