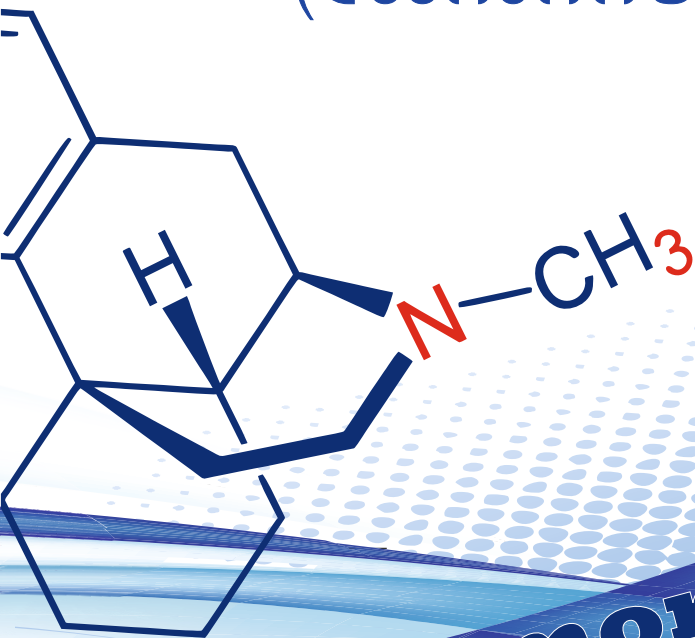


ნიანგი – ე.წ. "პრაკადილი"
(დეომორფინი)



Desomorphine

საქართველოს ადიქტოლოგთა ასოციაცია შეიქმნა 2013 წელს და აერთიანებს დამოკიდებულების დარგში მომუშავე სპეციალისტების გუნდს სხვადასხვა მიმართულებით. ასოციაციის მისიას წარმოადგენს ადიქტოლოგიის დარგში ადამიანის უფლებებზე და მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიდგომების დანერგვა ქვეყანაში დამოკიდებულების პრობლემის მართვის ინსტიტუციური მექანიზმების დახვეწისთვის, პრობლემის მქონე პირებისა და მთლიანად საზოგადოების ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

წარმოება, სინთეზი

დეზომორფინი (C17 H21 NO2 , Dihydrodesoxymorphine) პირველად შეიქმნა აშშ-ში 1932 წელს მორფინის ალტერნატიულ პროდუქტად, იმ მიზნით, რომ ყოფილიყო მორფინთან შედარებით გაუმჯობესებული მის მიმართ ტოლერანტობისა და დამოკიდებულების განვითარებისა და შემცირებული გვერდითი მოვლენების თვალსაზრისით. თუმცა დეზომორფინმა მოლოდინი ვერ გაამართლა. დეზომორფინის ანალგეზიური ეფექტი დაახლოებით 10-ჯერ აღემატება მორფინისას (შესაბამისად, ჰეროინის ეფექტზეც მეტია) და ხასიათდება სწრაფად განვითარებადი მოქმედებითა და ხანმოკლე ნახევარ-გამოყოფის პერიოდით, რაც იწვევს ფიზიკური დამოკიდებულების სწრაფ განვითარებას და გამოყენების სიხშირის ზრდას. ამ თვისებების გამო დეზომორფინი ხასიათდება დამოკიდებულების განვითარების მეტი პოტენციალით, ვიდრე მორფინი და ჰეროინი.

კოდეინიდან დეზომორფინის სინთეზის სხვადასხვა გზა არსებობს, მაგრამ, მონაცემების თანახმად, აღმოსავლეთ ევროპაში ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლების მიერ გამოიყენება არალაბორატორიულ, ყოფით პირობებში (მაგალითად, ბინაზე) ქიმიური რეაქციის გზით დამზადებული დეზომორფინი.

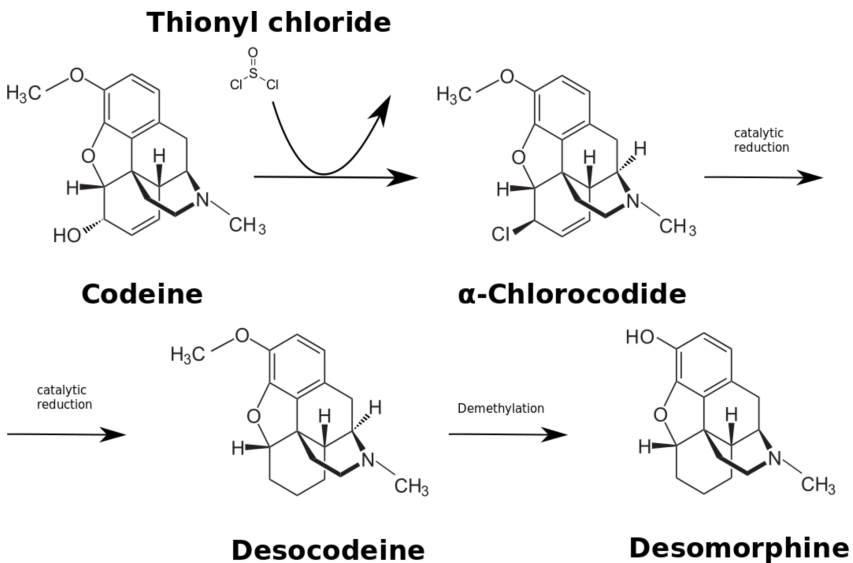
მეტამფეტამინის („ვინტის“) და „კრაკადილის“ მიღების პროცესები ერთმანეთის მსგავსია და წარმოადგენს მარტივ, ქიმიურ, არასრულ აღდგენით რეაქციას.

როგორც ცნობილია, „კრაკადილის“ წარმოებისას ხდება კოდეინის გარდაქმნა ოპიატის ანალოგ დეზომორფინად. თუმცა, სამეცნიერო ინფორმაცია მომზადების მეთოდებს შორის განსხვავებებისა და შედეგად მიღებული ნარკოტიკული საშუალებების შესახებ შეზღუდულია. მიუხედავად იმისა, რომ „კრაკადილის“ მომხმარებლები ხაზს უსვამენ „მომზადების უნარ-ჩვევების“, ტიტრაციისა და ფილტრაციის წესების მნიშვნელობას, მწირი ინფორმაცია არსებობს სინთეზის საბოლოო პროდუქტის შესახებ.

თვითნაკეთი „კრაკადილის“ წარმოებისას, ჩვეულებრივ, იყენებენ მცირე მოცულობით საწყის პროდუქტს (მაგ: კოდეინის შემცველი ტკივილგამაყუჩებელი აბების 1-5 შეკვრა, ან 80-100 მგ კოდეინი), რომელსაც დაახლოებით 45 წუთის განმავლობაში ამუშავებენ, თუმცა ცნობილია გაცილებით მოკლე დროში (10-15 წთ) დამუშავების მეთოდიც. დამუშავების პროცესში საჭიროა ძალიან მცირე/მარტივი ლაბორატორიული აღჭურვილობა და გამოიყენება

მაღალი ტოქსიკურობის, იაფი და ადვილად ხელმისაწვდომი რეაქტივები - ძლიერი ტუტეები (მაგ: საყოფაცხოვრებო ქიმიკატი - „მისტერ მუსკული“ ან „კროტი“), იოდი (ჩვეულებრივი სამედიცინო სპირტ-სხნარი), მარილმჟავა (ტექნიკური), წითელი ფოსფორი (ასანთის თავებისგან) და ორგანული გამხსნელები (ბენზინი, ეთილის აცეტატი ან საღებავის გამხსნელები).

ამ პროცესის შედეგად, დეზომორფინი მიიღება კოდეინიდან (3-მეთილმორფინი) 2 შუალედური საფეხურიტ: α-ქლოროკოდიდი და დეზოკოდეინი. საბოლოო პროდუქტია სუსპენზია, რომელიც შეიცავს დეზომორფინს და პროცესში ჩართულ ყველა სხვა ნივთიერებას. უმეტეს შემთხვევაში მიღებულ სუსპენზიას იყენებენ ინტრავენური ინექციისათვის ყოველგვარი ფილტრაციის გარეშე. ეს განაპირობებს „კრაკადილის“ დამაზიანებელ ეფექტს: სისხლძარღვების, კუნთებისა და ძვლების მყისიერი დაზიანება, აბსცესი, თრომბოფლებიტი, განგრენა, და მასშტაბური ნეკროზები.



Source: RicHard-59, Wikimedia Commons

კოდეინის შემცველი მედიკამენტები, რომლებიც ზოგ ქვეყანაში ურეცეპტოდ გაიცემა, თითქმის ყოველთვის შეიცავს ისეთ ინგრედიენტებსაც, როგორიც არის პარაცეტამოლი, კოფეინი ან ტერპინჰიდრატი (ამოსახველებელი). დღეისათვის არ არის

ცნობილი, თუ რა გავლენა აქვს თითოეულ ამ დანამატს „კრაკადილის“ მომზადების ქიმიურ პროცესზე და ამ პროცესის გამოსავალზე; ამის გაგება შესაძლებელია მხოლოდ ქიმიურ რეაქციაზე დაკვირვებითა და შესწავლით.

“კრაკადილის“ ფსიქოტროპული ეფექტი შესაძლოა განპირობებული იყოს იმით, თუ რა მედიკამენტები, რეაქტივები და ქიმიური საშუალებებია ხელმისაწვდომი ადგილობრივ ბაზარზე, რომელ რეაქციას იყენებენ მომზადებისას, რამდენად გამოცდილია, ან რას ანიჭებს უპირატესობას “ნამლის მხარშავი” და მომხმარებელი. საჭიროა გამოსაყენებლად მომზადებული “ნამლის” ნიმუშების ლაბორატორიული კვლევა, რათა „კრაკადილის“ შემადგენლობაში შემავალი ნარკოტიკული და ქიმიური ნივთიერებებისა და მათი ვარიაციების შესახებ უფრო დაწვრილებითი ინფორმაცია მივიღოთ.

დამოკიდებულება და ალკვეთის მდგომარეობა

დამოკიდებულებისა და ალკვეთის მდგომარეობის შესახებ სარწმუნო მონაცემები ნაკლებად ხელმისაწვდომია. ერთ-ერთ კვლევაში შესწავლილი იქნა ალკვეთის მდგომარეობის 6 შემთხვევა. კვლევის თანახმად, დეზომორფინის ან მორფინის მოხმარებისაგან თავის შეკავება ხდებოდა 6-12 საათით 10 დღიანი ინტერვალებით. აკვირდებოდნენ ალკვეთის მდგომარეობის სპეციფიკურ სიმპტომებს; აღმოჩნდა, რომ ეს სიმპტომები ვითარდებოდა დეზომორფინის მოხმარების დაწყებიდან 10 დღეში. სამი კვირის შემდეგ ალკვეთის მდგომარეობა დგებოდა დეზომორფინის ბოლო ინექციიდან 4 საათში.

„კრაკადილის“ მიმართ ტოლერანტობისა და დამოკიდებულების გაჩენის შესასწავლად ჩატარებულ სხვა კვლევაში, დეზომორფინისა და მორფინის მოხსნა ხდებოდა 2 კვირიანი ინტერვალებით და ამავე დროს ხდებოდა ამ ინექციების ჩანაცვლება ფიზიოლოგიური ხსნარის ინექციებით. ალკვეთის პერიოდი მერყეობდა 6-დან 22 საათამდე. ალკვეთის პერიოდების (16 საათი დეზომორფინისათვის და 40 საათი მორფინისათვის) შესწავლამ აჩვენა, რომ ალკვეთის მდგომარეობა დეზომორფინის შემთხვევაში გაცილებით მკვეთრად იყო გამოხატული, ვიდრე მორფინის შემთხვევაში, ხოლო მისი დადგომის დრო ნარკოტიკების მიღების დაწყებიდან ერთნაირი იყო ორივესთვის. ანალგეზიური ეფექტის მიმართ ტოლერანტობა ორივე ნარკოტიკთან მიმართებაში ერთნაირი იყო და ამის პირველი მანიფესტირება ტკივილის გაყუჩების დროის შემცირება

იყო. ამ ექსპერიმენტში დეზომორფინის მიმართ ტოლერანტობა და ფიზიკური დამოკიდებულება განვითარდა იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც ნარკოტიკის ადმინისტრირება ხდებოდა მინიმალური კლინიკური ანალგეზიური დოზებითა და მოქმედების ხანგრძლივობის შესაბამისი ინტერვალებით.

გემოგრაფიული გავრცელება და „კრაკადილის“ მოხმარების არეალის გაფართოება

მოცემულ ეტაპზე არ არსებობს სარწმუნო მონაცემები ევრაზიის რეგიონში „კრაკადილის“ მოხმარების გავრცელებისა და მასშტაბის შესახებ. არსებობს მოსაზრება, რომ ნარკოტიკული თრობისთვის „კრაკადილის“ მოხმარება დაიწყო ციმბირში, რუსეთში, 10 წლის წინ, საიდანაც გავრცელდა შორეულ აღმოსავლეთში. თუმცა, ბოლო 3-5 წლის განმავლობაში ეს პრაქტიკა გავრცელდა რუსეთის როგორც ურბანულ ნაწილში, ასევე, პერიფერიებზე. რუსეთის 50-ზე მეტ ქალაქშია რეგისტრირებული „კრაკადილის“ მოხმარება და/ან მისი მოხმარებით გამოწვეული დაზიანებები.

რაც შეეხება „კრაკადილის“ მოხმარებას საქართველოში, ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის მონაცემების მიხედვით, შპრიცების გაცვლის პროგრამით მოსარგებლეთა 72%-მა 2013 წელს განაცხადა, რომ ბოლო თვის განმავლობაში მოიხმარა „კრაკადილი“.

2012 წლის ნოემბრიდან უკრაინის ზოგიერთ რეგიონში აღინიშნება „კრაკადილის“ მოხმარების შემცირება 60%-დან 40%-მდე სხვადასხვა ნარკოტიკის ინტრავენურ მომხმარებელთა ჯგუფში, ხოლო 20%-დან 5%-მდე მხოლოდ „კრაკადილის“ მომხმარებელთა ჯგუფში. ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციების თანახმად, ეს დაკავშირებულია ოპიატების (ყაყაჩოს ნამჭა) ხელმისაწვდომობის გაზრდასთან და, ასევე, „კრაკადილის“ მოხმარებით გამოწვეული ზიანის შესახებ მომხმარებელთა ინფორმირების გაუმჯობესებასთან. უკრაინაში ყაყაჩოს ნაწარმის, სტიმულატორების (ფსევდო-ეფედრინი) ან „კრაკადილის“ მოხმარების ტენდენციები დამოკიდებულია ორ ძირითად ფაქტორზე: ყაყაჩოს ნაწარმის ხელმისაწვდომობასა და გატარებულ ნარკოპოლიტიკაზე (ნარკოკონტროლულობა და დროის კონკრეტულ მონაკვეთში ძალოვანი სტრუქტურების მიერ ამა თუ იმ ნარკოტიკული საშუალების ბრუნვის აღსაკვეთად გატარებული ღონისძიებები).

თვითნაკეთ ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სარისკო გარემო

ყოფით პირობებში ნარკოტიკის მომზადების პროცესს მომზადების გარდა, როგორც წესი, ესწრებიან სხვა მომხმარებლებიც. ამ დროს შპრიცები და სხვა აღჭურვილობა ხშირად გადადის ხელიდან ხელში, განმეორებით გამოიყენება, განსაკუთრებით ისეთ გარემოში, სადაც ახალი შპრიცები ნაკლებად ხელმისაწვდომია.

აშშ-ში წარმოებული კრისტალური მეთამფეტამინის, ჩეხეთში წარმოებული პერვითინისა და ყოფით პირობებში წარმოებული ახალ ზელანდიური პეროინისაგან განსხვავებით, აღმოსავლეთ ევროპაში თვითნაკეთი ნარკოტიკი მზადდება არა ფხვნილის ან კრისტალის, არამედ ხსნარის სახით.

აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში ფართოდ არის გავრცელებული ზიარი შპრიცების მოხმარება, და ეს პრაქტიკა ასოცირებულია აივ-ის და C ჰეპატიტის გავრცელებასთან. კვლევებმა აჩვენა, რომ როდესაც თვითნაკეთი ნარკოტიკი მზადაა გამოსაყენებლად, მომხმარებელთა ჯგუფის წევრები ნარკოტიკის ხსნარს იღებენ შპრიცში და ინაწილებენ, ამასთან, იყენებენ ერთსა და იმავე შპრიცს.

ცხრილი 1

„კრაკადილის“ ინექციით გამოწვეული დღეისათვის ცნობილი დაზიანებები

ლოკალური დაზიანებები და შედეგები:

- მსხვილი სისხლძარღვის თრომბოზი და აროზიული სისხლდენა
- დიდი ზომის ღია წყლული, ფლებიტი და განგრენა ინექციის ადგილის გარშემო
- კანისა და რბილი ქსოვილების ინფექცია ძვლამდე
- დიდი ზომის ფუფხი კიდურებზე ან სხეულის სხვა ნაწილში, რომელიც ძვრება ერთიანად
- ვენები, რომლებიც დაწყლულებულია და დაჩირქებული, საჭიროებს წინამხრის ან ქვემო კიდურის მთავარი ვენის ქირურგიული გზით მოშორებას გარშემო რბილ ქსოვილებთან და კუნთებთან ერთად
- კიდურის ამპუტაცია

სისტემური დაზიანება:

- პნევმონია
- სეფსისი
- კორონარული არტერიის გახეთქვა
- მენინგიტი
- ღრძილების დაჩირქება, რომელიც იწვევს კბილების დაკარგვას
- ძვლის ინფექცია, რომელიც იწვევს ყბის და სახის სხვა ძვლების ქსოვილის სტრუქტურის დაშლას
- თავის ქალაზე დაზიანებები და წყლულები
- სხეულის სხვადასხვა ნაწილის განგრენოზული წყლულები
- ყურების, ცხვირისა და ტუჩების დაჩირქება, დაწყლულება
- ღვიძლისა და თირკმლის პრობლემები

წარვული სისტემის დაზიანების სიმპტომები:

- მეტყველების დარღვევა
- მოტორიკის დარღვევა
- მესხიერებისა და კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება

„კრაკადილის“ ინექციასთან დაკავშირებული დაზიანებები

„კრაკადილით“ გამოწვეული ყველაზე გავრცელებული გართულებაა ვენებისა და კანის დაზიანება და რბილი ქსოვილების ინფექცია, რომელიც იწვევს ნეკროზსა და განგრენას. ჩატარებულმა კვლევამ გამოავლინა შთამბეჭდავი, უდავოდ არასრული, გართულებების ამსახველი დაზიანებებისა და სიმპტომების ჩამონათვალი (ცხრილი1), რომელიც შეიქმნა YouTube-ის კლიპებისა და ბეჭდურ და ელექტრონულ მედიაში გავრცელებული ფოტოების მიხედვით. მნიშვნელოვანია, რომ ამ ჩამონათვალში მითითებულია სხეულის ის ნაწილებიც, რომლებიც ჩვეულებრივ ნარკოტიკების ინექციისათვის არ გამოიყენება. ეს გვაფიქრებინებს, რომ „კრაკადილის“ დამაზიანებელი ეფექტი არ შემოიფარგლება ინექციის ადგილით, არამედ ვრცელდება მთელ სხეულზე. „კრაკადილის“ შემადგენლობაში შემავალი ქიმიური ნაერთების და მძიმე მეტალების გავლენით ვითარდება ნევროლოგიური, ენდოკრინული და ორგანული დაზიანებები.

არსებულ მონაცემებზე დაყრდნობით, დეზომორფინის მოქმედების ეფექტი და „კრაკადილის“ განმეორებითი მოხმარების მოთხოვნილება განაპირობებს დამოკიდებულების ქცევითი ციკლის მოდელს, რომელიც გრძელდება მთელი დღეების განმავლობაში და „მარათონს“ ემსგავსება. „კრაკადილის“ მოხმარების ხშირი მოთხოვნილება ზრდის საფრთხის შემცველი ინექციების განმაპირობებელი სიტუაციების შექმნის რისკს, განსაკუთრებით, ჭგუფურად მოხმარების პირობებში. „მარათონის“ პერიოდში უძილობითა და გამოფიტვით გამოწვეული შენელებული აზროვნება და ირაციონალური ქცევა კიდევ მეტად ამცირებს ნარკოტიკის შედარებით უსაფრთხოდ მიღების ალბათობას. კერძოდ, არასტაბილური ან არამდგრადი ნარკოტიკული ბაზრის პირობებში, როდესაც ნარკოტიკის ეფექტი ცვალებადია, „კრაკადილის“ ახალი მომხმარებლები დოზის გადაჭარბების მაღალი რისკის ქვეშ არიან.

დასკვნა

თუ შევავაშებთ ზემოთ თქმულს, ცხადია, რომ შავ ბაზარზე ოპიატებისა და სტიმულატორების შეზღუდული ხელმისაწვდომობა, და საყოფაცხოვრებო და ფარმაცევტულ სფეროებში შედარებით მარტივად მოსაპოვებელი ლეგალური საწყისი პროდუქტის არსებობა, განაპირობებს და ხელს უწყობს „საბჭოთა ტიპის“ თვითნაკეთი ნარკოტიკების კულტურის დამკვიდრებას აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში. ეს კულტურა კი რადიკალურად განსხვავდება იმ პრაქტიკისგან, რომელიც ნარკოტრაფიკში ჩართულ ქვეყნებში არსებობს ნარკოტიკების წარმოებისა და გავრცელების თვალსაზრისით. „კრაკადილის“ აღწერილი ეფექტი მომხმარებელთა ცენტრალურ ნერვულ სისტემასა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე შემაშფოთებელია. ნარკოტიკის მომზადებაში ჩართული ქიმიური ნივთიერებების გათვალისწინებით, სავარაუდოა, რომ სწორედ ეს ნივთიერებები განაპირობებენ თავის ტვინის დაზიანებასა და ფსიქიკურ აშლილობებს. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ „კრაკადილის“ შემადგენელი ნივთიერების ეფექტი ორგანიზმსა და ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე, ან კონკრეტულად, თუ რომელი ნივთიერება სხეულისა და ცენტრალური ნერვული სისტემის რომელ ნაწილს აზიანებს და არის თუ არა ეს დაზიანება პერმანენტული, შეუქცევადი, ამ ეტაპზე ბოლომდე შესწავლილი არ არის.

„კრაკადილის“ ეფექტის შესწავლის, ეფექტური მკურნალობის სტრატეგიის შემუშავებისათვის და ზიანის შემცირების პროგრამული მიდგომის ჩამოყალიბებისათვის, საჭიროა ამ ნივთიერების ნიმუშებისა და სინჯების ლაბორატორიული კვლევა და მისი პოსპიტალიზებული მომხმარებლების ფიზიკური, ფსიქიკური და ნევროლოგიური სტატუსის გულდასმით შეფასება.

„კრაკადილით“ გამონვეული ავადობისა და სიკვდილობის შესახებ ზუსტი მონაცემები მწირია. მომხმარებელთაგან რეალურად რამდენს განუვითარდა მძიმე ფიზიკური თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, როგორია მათი მახასიათებლები პოპულაციურ ჯრილში, რა მექანიზმით ვითარდება დაზიანება - ჯერჯერობით უცნობია და საჭიროებს მეცნიერულ შესწავლას.

ახალი გელანდია ერთ-ერთი იმ ქვეყანათაგანია, სადაც ხდება ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატებიდან და კოდეინის შემცველი მედიკამენტებიდან ჰეროინის შემცველი თვითნაკეთი ნარკოტიკების წარმოება.

მორფინის სულფატის ტაბლეტები (MST ან “misties”)

მოქმედი ნივთიერების შემცველობისა და, შესაბამისად, მოქმედების ეფექტის მიხედვით არსებობს MST-ს რამდენიმე დოზირების აბი 10 მგ-დან 200 მგ-მდე და შავ ბაზარზე მოიხსენიებენ ან მოქმედი ნივთიერების შემცველობის, ან აბის შეფერილობის მიხედვით. ინდივიდუალური მოხმარებისათვის ყველაზე ხშირად გამოიყენებენ 30 მგ-იან („30-იანები“, „იისფერი“ ან „ჭუჭყიანი ოცდაათიანები“), 60 მგ-იან („60-იანები“ ან „ნარინჯისფერები“) და 100 მგ-იან („ასიანები“ ან „ნაცრისფერები“) აბებს. ამ მედიკამენტებით შავ ბაზარს ამარაგებენ ან აფთიაქის თანამშრომლები, ან ის პირები, რომელთაც მორფინი ტკივილის გაყუჩებისთვის აქვთ დანიშნული რეცეპტით (ძირითადად სიმსივნეების გამო). შავ ბაზარზე 1 მგ MST-ის ფასი მერყეობს 1-დან 2 ახალგელანდიურ დოლარამდე. MST-დან თვითნაკეთი ნარკოტიკის მიღების პროცესი ძალიან მარტივია, სჭირდება მხოლოდ კოვზი, სითბოს წყარო (სანთელი, ღუმელის ელემენტი და ა.შ.), ძმარმჟავა ანჰიდრიდი, საკვები სოდა, ლიმონის მჟავა და წყალი. ძმარმჟავა ანჰიდრიდი, როგორც მორფინის სუბსტრატის დიაცეტილმორფინად (ჰეროინი) გარდაქმნის პროცესის მთავარი, უმნიშვნელოვანესი ელემენტი და, როგორც პრეკურსორი, საწყისი რეაქტივი, მკაცრად რეგულირდება კანონით. ეს ქიმიური საშუალება ადვილად ხელმისაწვდომია ახალი გელანდიის შავ ბაზარზე, სადაც იყიდება პატარა ბოთლებით და უწოდებენ „AA“ ან „double“. MST-ის საინექციო დიაცეტილმორფინად გარდაქმნის პროცესს სჭირდება სულ მცირე 10 წუთი (რაც უფრო ხანგრძლივია ეს პროცესი, მეტი რაოდენობით გამოსავალი პროდუქტი მიიღება). საინექციო ნარკოტიკის მიღების პროცესი ხორციელდება მცირე მოცულობებით, თითო-თითო კოვზი, ძირითადად ინდივიდუალური მოხმარებისათვის და რამდენჯერმე დღეში. ახალ გელანდიაში ამ ტიპის “ჰეროინის” მოხმარების შესახებ ინფორმაცია 1990 წლიდან არსებობს და ის კვლავ რჩება ყველაზე ხშირად და ფართოდ გამოყენებად საინექციო ოპიოიდად.

მორფინის შემცველი სხვა ტაბლეტები, რომელიც აფთიაქში იყიდება და გამოიყენება თვითნაკეთი ნარკოტიკის, ჰეროინის მისაღებად ახალ ზელანდიაში, არის LA Morph, Sevredol და Kapanol-ის კაფსულები. ხსნარის დამამზადებლის უნარ-ჩვევებზე დამოკიდებული, როგორი ხარისხის (საშუალო თუ მაღალი) დიაცეტილმორფინი მიიღება გარდაქმნის პროცესის შედეგად და რამდენად მცირე ოდენობის მინარევი იქნება საბოლოო პროდუქტში.

კოდეინის შემცველი ტაბლეტები

კოდეინის შემცველი ტაბლეტების გარდაქმნა დიაცეტილმორფინად უფრო რთული პროცესია. გარდაქმნის პროცესი ტარდება დიდი მოცულობის მისაღებად და ძირითადად გამოიყენება ქიმიური ნივთიერებები: პირიდინი, ქლოროფორმი, მარილმჟავა, ნატრიუმის ჰიდროქსიდი და ძმარმჟავა ანჰიდრიდი. ნარმოების პროცესში გამოიყენება ალჭურვილობა, რომელთა შეძენაც ქიმიური ჯურჯლის მომწოდებლებთან შეიძლება, სინჯარების ჩათვლით: ძაბრი-სეპარატორი, გამფილტრავი ტუმბო და სისტემასთან მიმაგრებული რეზერვუარი, ბუხნერის სინჯარა და ძაბრი, გამფილტრავი მილები რეზინის ან კორპის საცობით და ასაორთქლებელი ავზი. სითბოს წყაროდ შეიძლება გამოყენებული იყოს ბანსენის ან სპირტის ქურა, ან თანამედროვე ღუმელის ელემენტები. კოდეინის წყარო შეიძლება იყოს კომერციული, პარაცეტამოლის შემცველი მედიკამენტები, ისევე როგორც პირდაპირ აფთიაქებიდან მოპარული, ან რეცეპტით გამოწერილი მარაგიდან მიღებული. კოდეინის ფოსფატის ტაბლეტები პირველ ეტაპზე დაფხვნილი ტაბლეტებიდან ნატრიუმის ქლორიდისა და ქლოროფორმის საშუალებით ხდება თეთრი ფერის კოდეინის კრისტალების მიღება. კოდეინის O-დემეთილაციისათვის გამოიყენება პირიდინის ჰიდროქლორიდი (რომელიც, თავის მხრივ, მიღებულია პირიდინისა და მარილმჟავას გაცხელებით), ნატრიუმის ჰიდროქსიდი და ქლოროფორმი. მიიღება მორფინის პროდუქტი ფხვნილის სახით, რომლის ფერი შეიძლება ვარირებდეს თეთრიდან მუქ ყავისფრამდე. ბოლო ეტაპზე ხდება ძმარმჟავა ანჰიდრიდით მორფინის ფხვნილის დიაცეტილმორფინად აცეტილირება. ჩვეულებრივ, ეს თვითნაკეთი ნარკოტიკი იყიდება მცირე ზომის პაკეტებით, ფხვნილის სახით (საბოლოო აცეტილირებას AA-ს საშუალებით ახორციელებს თვითონ მომხმარებელი), ან თხევადი სახით. არსებობს მონაცემები, რომ ეს თვითნაკეთი მორფინი საკმაოდ მაღალი ხარისხისაა,

დაახლოებით 80% სისუფთავის, კოდეინის მცირე მინარევით. აცეტილირების პროცესის გამოსავალი შეიძლება იყოს 60%-ის გარდაქმნა ჰეროინად, როდესაც საბოლოო პროდუქტი ხშირად შეიცავს გამორჩეულად მაღალი ხარისხის 3-0-მონოაცეტილ-მორფინს. სრული პროცესისათვის, კოდეინის შემცველი ტაბლეტებიდან გამოსაყენებლად გამზადებული ჰეროინის მიღებამდე, საჭიროა რამდენიმე საათი. საჭირო ლაბორატორიული აღჭურვილობის სიმარტივე საშუალებას იძლევა, რომ „ლაბორატორია“ გადაადგილონ იოლად, საჭიროების მიხედვით.

აღმოსავლეთ ევროპის რეგიონში გამოყენებული თვითნაკეთი ნარკოტიკი „კრაკადილის“ გართულებებისაგან განსხვავებით, ახალ ზელანდიაში არ არის რეგისტრირებული ადგილობრივი ნარკოტიკის გამოყენების შედეგად ისეთი მძიმე გართულებები, როგორიც არის ინექციის შემდგომი რბილი ქსოვილების ინფექცია ან ვენების მნიშვნელოვანი დაზიანება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Booth, R. E. (2013). Krokodil and other home-produced drugs for injection: A perspective from Ukraine. *The International journal on drug policy*.
2. Gahr, M., Freudenmann, R. W., Hiemke, C., Gunst, I. M., Connemann, B. J., & Schonfeldt-Lecuona, C. (2012). "Krokodil" - Revival of an Old Drug with New Problems. *Substance use & misuse*, 47(7), 861-863.
3. Grund, J. P., Latypov, A., & Harris, M. (2013). Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia. *The International journal on drug policy*.
4. Harris, M. (2013). The 'do-it-yourself' New Zealand injecting scene: implications for harm reduction. [Comment]. *The International journal on drug policy*, 24(4), 281-283.
5. Heimer, R. (2013). Patterns of new drug emergence: a comment in light of 'krokodil'. *The International journal on drug policy*, 24(4), 275-277.
6. ზიანის შემცირების საქართველოს ქსელის პროგრამული მონაცემები, 2013.

საქართველოს ადიქტოლოგთა ასოციაცია
ნუსუბიძის ქუჩა N14ა, ოფისი 2
თბილისი, 0177 საქართველო
ტელ.: 239 11 66

