

УДК 615.015.6

**Носкова Дана Дмитриевна**, Студент,  
Уральский государственный медицинский университет

**Шек Ольга Васильевна**, Студент,  
Уральский государственный медицинский университет

**Афанасьева Татьяна Анатольевна**,  
старший преподаватель,  
Уральский государственный медицинский университет

## **ФЕНОМЕН «АПТЕЧНОЙ» НАРКОМАНИИ В КОНТЕКСТЕ НЕМЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГАБАПЕНТИНА**

**Аннотация.** В статье рассматривается феномен «аптечной наркомании» представляющий собой социально значимую угрозу, связанную с употреблением фармацевтических препаратов не по назначению. Габапентин – противоэпилептическое средство – в последние годы всё чаще используется в качестве психоактивного вещества.

**Ключевые слова:** «аптечная» наркомания, габапентин, злоупотребление лекарственными препаратами, предметно-количественный учёт.

**Материалы и методы:** Проведён анализ вторичных статистических данных (RNC Pharma, 2024-2026 гг.), нормативно-правовых актов РФ, научных публикаций (PNAS, 2024; AAR, 2025), а также фармакологических и токсикологических характеристик габапентина.

**Результаты:** В 2024-2025 гг. зафиксирован значительный рост продаж габапентина в России (динамика 62% у препарата Габапентин Канон®). После перевода габапентина на предметно-количественный учёт (приказ Минздрава № 653н от 28.10.2025) легальные продажи снизились почти в 4 раза. Злоупотребление начинается с доз >5000 мг/сут, вызывая эйфорию и диссоциативные эффекты. Наиболее опасны комбинации с опиоидами (потенцирование угнетения дыхания), алкоголем (усиление седации) и энергетиками (маскировка симптомов). Ветеринарные формы габапентина до 2026 г. находились в свободном доступе.

**Введение.** Феномен «аптечной наркомании» в современной клинической и токсикологической практике квалифицируется как масштабная и социально значимая угроза. Данное явление охватывает употребление фармацевтических препаратов, разработанных для терапевтических целей и последующего восстановления функций организма, не по назначению, а с целью получения опьяняющего эффекта. Ключевая опасность таких средств заключается в наличии в их составе высокоактивных химических компонентов, которые при отклонении от режима дозирования провоцируют спектр побочных эффектов: стойкую стимуляцию ЦНС, патологическую сенситизацию болевых рецепторов и формирование фаз перевозбуждения, а именно дисфории и эйфории. Указанные свойства формируют предпосылки для лекарственной зависимости или иначе, возникновения «аптечной наркомании».

Ключевое отличие данной формы зависимости заключается в легальности источника: психоактивные вещества поступают в организм не из криминальной среды, а через систему фармацевтического ритейла – порой по подложным рецептам или даже без них.

Укоренение этого феномена имеет длительную историю. Вплоть до начала XX века в большинстве стран мира, включая Российскую империю, сильнодействующие вещества, включая опиаты и кокаин, находились в свободном доступе для обывателей. Ситуация



изменилась лишь после масштабных войн и социальных потрясений, когда врачи столкнулись с массовой ятрогенной зависимостью – у пациентов, лечивших морфином ранения на фронтах.

В Советском Союзе официально «наркомании не существовало», однако до середины 1950-х годов барбитураты, эфедрин и кодеин свободно можно было приобрести в аптеках без рецепта. Второе дыхание «аптечная наркомания» получила в 2000-х годах, когда уличные наркотики, в частности героин, стали частично вытесняться дешевыми и доступными синтетическими анальгетиками, например, лекарственный препарат Триган Д<sup>®</sup>, в состав которого входят действующие вещества: парацетамол – 500 мг, дицикловерина гидрохлорид – 20 мг. А также, противоэпилептическими средствами, например, Габапентин (Gabapentini).

**Обсуждение.** Основной причиной развития зависимости от аптечных препаратов готовых лекарственных форм является наличие в составе «легальных» ЛС с высокоактивными компонентами, влияющих на ЦНС. Эти вещества способны вызывать стойкую стимуляцию нервной системы, патологическую активацию болевых рецепторов или состояние эйфории при отклонении от терапевтической дозы.

Исторически сложилось так, что ужесточение контроля над одними веществами провоцирует всплеск потребления других. Когда в 1950-х годах в СССР и США ввели ограничения на барбитураты, им на смену пришли стимуляторы.

В современной России рост спроса на габапентин до его перевода на ПКУ был прямым следствием недоступности опиоидов и строгого учета транквилизаторов. Синтетические препараты стали «безопасной» с точки зрения закона альтернативой для зависимых от наркотических препаратов.

Ключевую роль возникновения зависимости, также, играет феномен «поискового поведения» и моды. Согласно исследованию «Токсичные тренды: галлюциногенная привлекательность челленджа с димедролом в TikTok», проведенному в США Ноэлией Сваймелер, можно отследить прямую зависимость связи между социальными сетями, и трендами, вытекающими из них, и возникновению интереса к лекарственным препаратам. То, что считается «модным» и «популярным» привлекает подростков, даже если подобные увлечения могут привести к серьезным последствиям связанными со здоровьем.

Взрослая же аудитория часто приходит к зависимости ятрогенным путем – через длительное лечение хронических болей или бессонницы, незаметно переходя к эскалации дозы.

Долгое время основным источником незаконного получения лекарственных препаратов оставались аптеки, а именно работники, закрывавшие глаза на требования рецептурного отпуска. Как показывает практика борьбы с кодеиносодержащими и трамадолсодержащими препаратами, даже введение строгих форм рецептов не гарантирует соблюдения правил, если не налажен надлежащий контроль. Сейчас же, все чаще спросом пользуются ресурсы для приобретения фальсифицированных рецептов. Так, основным препаратом, рецепт на который пользовался спросом среди покупателей с поддельными рецептами, до 1 марта 2026 года был габапентин.

Согласно данным аналитической компании «RNC Pharma», динамика потребления габапентина на российском рынке начала расти с 2024 года. Также, продажи данного препарата опережают продажи других противоэпилептических препаратов. Так, в 2024 году динамика габапентин канон<sup>®</sup> составляли 62% в сравнение с динамикой Кеппра<sup>®</sup>, которая составила 24%. Результаты эксперимента приведены в таблице 1.



Таблица 1

№	Торговая марка	Корпорация	Доля продаж в январе-июле 2025 г., руб., %	Динамика к периоду январь-июль 2024 г. %, руб.
1	ГАБАПЕНТИН	КАНОНФАРМА ПРОДАКШН +6 производителей	37,8	62
2	КЕШПРА	ЮСБ ФАРМА	8,1	24
3	ЛАМИКТАЛ	ГСК	6,1	16
4	НЕЙРОНТИН	ВИАТРИС	5,5	13
5	СЕЙЗАР	АЛКАЛОИД	4,9	38
6	КОНВАЛИС	ФАРМСТАНДАРТ	4,4	-9
7	ДЕПАКИН	САНОФИ	4,2	11
8	ЛАМОТРИДЖИН	КАНОНФАРМА ПРОДАКШН +3	3,6	52
9	КАРБАМАЗЕПИН	ВЕЛФАРМ +10	3,0	29
10	ЛЕВЕТИРАЦЕТАМ	КАНОНФАРМА ПРОДАКШН +6	2,8	17

Источник: RNC Pharma®, Аудит розничных продаж ЛП в России (total sell out)

Но помимо привычных человеческих препаратов и аптек, в России также зарегистрированы 7 ветеринарных лекарственных препаратов, действующим веществом которых является габапентин: Ветгаба®, Габитабс®, ЛоксикVet®, Гапентин®, Тразапентин®. Они используются для монотерапии тревожности и эпилептических судорог, а также для комплексной терапии нейропатической боли у животных. До недавнего времени ветеринарный габапентин не был включен в список рецептурных препаратов и был в свободном доступе как в ветеринарных аптеках, так и на маркетплейсах. С началом 2026 года началась комплексная борьба с данной проблемой. В январе 2026 года маркетплейсы ввели ограничения на приобретение данной категории препаратов, а именно скрыли карточки этих товаров. Россельхознадзор выступило с предложением внести габапентин в список рецептурных препаратов, отпускаемых по рецепту ветеринарного врача. В феврале 2026 года Минсельхоз утвердило введение рецептурного отпуска для препаратов на основе габапентина.

Габапентин является структурным аналогом  $\gamma$ -аминомасляной кислоты (ГАМК). ГАМК – это основной тормозной нейромедиатор центральной нервной системы. При этом габапентин не связывается с ГАМК-рецепторами, в отличие от бензодиазепинов, барбитуратов или вальпроата. Его мишенью являются  $\alpha_2\delta$ -субъединицы потенциал-зависимых кальциевых каналов в ЦНС. Благодаря этому габапентин уменьшает высвобождение возбуждающих нейромедиаторов – глутамата, норадреналина и субстанции P. Именно этот эффект обуславливает терапевтическое действие. Изначально габапентин разрабатывался как миорелаксант, но в клинической практике зарекомендовал себя прежде всего, как противосудорожное средство.

В 1993 году был одобрен FDA как средство для дополнительной терапии парциальных судорог у взрослых, а позже спектр его показаний расширился до терапии парциальных судорог у детей с 3 лет и для лечения постгерпетической невралгии.

Стартовая доза составляет 300 мг/сут в первый день, далее 300 мг 2 раза в сутки на второй день и на третий день по 300 мг/ 3 раза в сутки. Поддерживающая доза – 900–1800 мг/сут. Максимальная доза 3600 мг/сут.



Биодоступность составляет 60%, что объясняет хорошее всасывание из желудочно-кишечного тракта, не связываясь с белками плазмы крови, и выведение почками в неизменном виде. Период полувыведения – 5-7 часов, а период полного выведения: при однократном приеме 24 часа, а при длительном применении до 72 часов. При этом нарушения, связанные с функциями почек, могут привести к увеличению периода полувыведения и полного выведения из организма.

Сам препарат не является наркотическим средством, но его действие на дофаминовую систему при определенных условиях может вызвать эйфорию и некоторые другие психоактивные эффекты. Связывание с  $\alpha_2\delta$ -субъединицей кальциевых каналов приводит к сложным каскадным эффектам, которые модулируют дофаминовую нейротрансмиссию. Габапентин прямо или косвенно влияет на мезолимбическую дофаминовую систему. Эта же система активируется при употреблении классических наркотиков. Также, увеличение ГАМК приводит к таким терапевтическим эффектам, как седация, расслабление и снижение тревоги.

При злоупотреблении габапентина принимают чаще всего завышенные дозировки препарата, а именно от 5000 мг/сут. В таких концентрациях габапентин может вызывать диссоциативные и психоделические эффекты. Человек, употребивший такие дозировки, начинает ощущать эйфорию, расторможенность, расслабление и седативный эффект. При таких условиях расслабление схоже с расслаблением от употребления марихуаны, а седативный эффект схож с эффектом от опиатов. Даже с условиями высоких концентраций препарата, передозировка габапентином относительно безопаснее в сравнении с опиоидами. Передозировка одним лишь габапентином не приводит к летальному исходу и сопровождается лишь симптомами, такими как: шаткая походка, сонливость, диплопия или же двоение в глазах, тошнота и неустойчивость сознания при легкой передозировке до 3600 мг/сут; спутанность сознания, дезориентация, тахикардия, диспепсия, риск падений (нарушение координации) при средней передозировке свыше 3600 мг/сут; кома, гипоксия, судороги и нарушение сердечного ритма при тяжелой передозировке свыше 12000 мг/сут.

Нередко габапентин применяется в комбинации с другими стимуляторами или же как дополнение к наркотическим средствам, таким как опиоиды. Габапентин потенцирует действие опиоидов. В 2024 году Proceedings of the National Academy of Sciences провели исследование, в ходе которого стало ясно, что габапентин способен отменять опиоидную резистентность. При нейропатической боли чувствительность нейронов к опиоидам снижается, требуется более высокие дозировки вещества для получения эффекта. Габапентин же способен полностью восстанавливать чувствительность до нормального уровня. Однако, в случае если нейропатической боли и употребляющего нет этот механизм приводит к кратному усилению эффектов эйфории и угнетения дыхания. Именно эта комбинация является самой опасной, так как чаще всего приводит к летальному исходу.

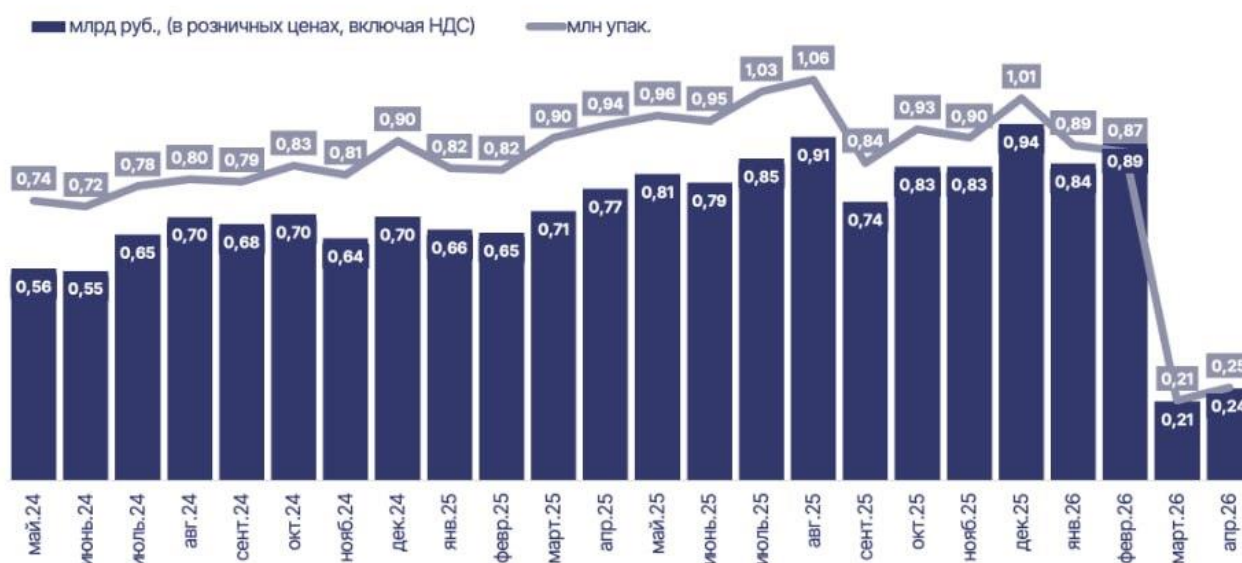
Среди молодого поколения в возрасте до 25 лет частыми комбинациями являются «Габапентин+алкоголь» и «Габапентин+энергетические напитки». Комбинация с алкоголем была изучена в доклинических и клинических исследованиях препарата, что объясняет одно из главных противопоказаний для приема габапентина – употребление алкоголя. За счет действия на ГАМК габапентин увеличивает индуцированное этанолом торможение нейронов фронтальной коры головного мозга. То есть, происходит усиление угнетающего действия этанола на активность коры головного мозга, что приводит к более глубокой седации, угнетению когнитивных функций, выраженную атаксию, дизартрия, нарушение координации движений. Комбинация с энергетическими напитками оказывает не дополняющий или усиливающий эффект, а маскирующий. Кофеин в составе энергетических напитков маскирует симптомы усталости и сонливости.



Злоупотребление препаратами на основе габапентина приобрел эпидемиологический характер. Это привело к решению Минздрава о переводе габапентина на предметно-количественный учет. 28 ноября 2025 года вышел приказ Минздрава России от 28 октября 2025 года № 653н «О внесении изменений в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету». Самый большой спад продаж случился после вступления приказа в силу с 1 марта 2026 года. Согласно аудиту розничных продаж «RNC Pharma» можно отметить спад почти в 4 раза по сравнению с аналогичным периодом 2025 года. Продажи в 2025 году составили 905 тысяч упаковок, а уже в 2026 году 211 тысяч упаковок.

По результатам опыта построена диаграмма (рисунок 1).

Рис. Объём и динамика продаж препаратов габапентина на российском розничном фармрынке в мае 2024 – апреле 2026 гг.



Источник: RNC Pharma®, АБД Аудит розничных продаж ЛП в России (total sell out)

Рисунок 1. Результат опыта

**Заключение:** Проведенный анализ феномена «аптечной наркомании» на примере препаратов на основе габапентина позволяют сделать вывод о том, что данный вид наркомании распространен и имеет множество факторов распространения. Перевод габапентина на ПКУ показал необходимость борьбы с «аптечной наркоманией» и доказал свою эффективность, снизив легальный оборот препарата для использования в целях злоупотребления. Это был лишь один из шагов для искоренения проблемы, первый и решающий. Важно проводить комплексную работу с легальной наркоманией, затрагивая как административный аспект, так и социальный.

#### Список литературы:

1. Аудит розничных продаж лекарственных препаратов в России (total sell out) за январь–июль 2024 г. и январь–июль 2025 г. // RNC Pharma: [сайт]. – 2025. – URL: <https://rncph.ru/blog/020925/> (дата обращения: 06.06.2026).
2. Российская Федерация. Приказы. О внесении изменений в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету: Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2025 г. № 653н. – Москва, 2025.



3. Social media challenge encouraging adolescents to engage in dangerous over-the-counter drug use // American Academy of Pediatrics (AAP): [site]. – 2025. – URL: <https://www.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2025/social-media-challenge-encouraging-adolescents-to-engage-in-dangerous-over-the-counter-drug-use/> (дата обращения: 06.06.2026).

4. Габапентин (Gabapentin): инструкция по медицинскому применению // Справочник Видаль «Лекарственные средства»: [сайт]. – 2026. – URL: [https://www.vidal.ru/drugs/gabapentin\\_\\_45283](https://www.vidal.ru/drugs/gabapentin__45283) (дата обращения: 06.06.2026).

