

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СКОРОЙ ПОМОЩИ ИМ. И.И. ДЖАНЕЛИДЗЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Учебное пособие

Государственное бюджетное учреждение
«Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
скорой помощи имени И.И. Джанелидзе»

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Учебное пособие

Санкт-Петербург
2026

УДК 614.2

Организация оказания скорой помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения: учебное пособие / ГБУ СПб НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе. – СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2026. – 32 с.

Авторы: Г. А. Рысев, И.М. Барсукова

Рецензенты:
Махновский Андрей Иванович – старший научный сотрудник Отдела организации скорой медицинской помощи СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, главный внештатный специалист Минздрава России в Северо-Западном Федеральном округе по направлению «Первая помощь», кандидат медицинских наук.

Матвеев Сергей Юрьевич – профессор кафедры военно-полевой терапии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, главный клинический токсиколог-радиолог Министерства обороны РФ, доктор медицинских наук, профессор

Редактор: А.Е. Демко – заместитель директора по научной работе СПб НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе, доктор медицинских наук, профессор

Подготовлено по материалам диссертационного исследования:
Рысев, Георгий Александрович. Совершенствование организации оказания скорой медицинской помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения: диссертация ... кандидата медицинских наук: 3.2.3./Рысев Георгий Александрович; [Место защиты: Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова; Диссовет 07.2.002.09 (07.2.002.09)]. – Санкт-Петербург, 2024. – 203 с.: ил.

Утверждено в качестве учебного пособия проблемной комиссией №3
ГБУ СПБ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, протокол № 2 от 09.04.2026

В пособии представлена краткая справка об истории употреблении алкоголя, механизмах токсического действия этанола, системе оказания скорой помощи нетрезвым пациентам в Российской Федерации. Представлены выдержки из нормативно-правовой документации, регламентирующих оказание помощи данной категории пациентов. Предложены механизмы совершенствования и алгоритмы оказания помощи нетрезвым пациентам на догоспитальном и стационарном этапах СМП. Пособие предназначено для врачей скорой помощи, терапевтов, хирургов, токсикологов, организаторов здравоохранения и других специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения.

ISBN 978-5-907834-41-5

ISBN 978-5-907834-41-5

© Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ 4

МЕХАНИЗМЫ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭТАНОЛА 6

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ 7

МЕХАНИЗМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ 12

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 21

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 22

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ 29

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ 31

ИСТОРИЯ И ФИЛОСОФИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Проблема пьянства в памяти человечества уходит глубоко в историю: даже в античных источниках содержатся глубокомысленные суждения о том, как вреден алкоголь и как хорошо от него воздерживаться. Попытки воздействия как на отдельных граждан, так и на общество в целом, чтобы снизить количество употребляемого алкоголя и число лиц, его употребляющих, предпринимались постоянно.

Алкоголь – один из древнейших пищевых продуктов: его получали с помощью ферментирования (сбраживания) сахаров различного происхождения – из винограда, боярышника, меда, риса и других по всему миру. Наши далекие предки, приматы, как и приматы современные, употребляли в пищу забродившие фрукты, содержащие в себе некоторый процент алкоголя. Примерами таких приматов являются Руконожка Айе-Айе (Daubentonia madagascariensis) и Медленный Лори (Nycticebus coucang). Эти животные не только способны перерабатывать алкоголь с помощью специальных ферментов, но и предпочитают (в условиях эксперимента) употреблять продукты с более высоким доступным содержанием этанола.

Алкоголь исторически использовали как ритуальное средство, лекарственный препарат, но также зачастую употребляли с целью опьянения. Эти «упражнения» нашли отражение как в исторических, так и в научных и философских трудах, начиная с античных времен и заканчивая современностью. Еще Пифагор писал, что «пьянство есть упражнение в безумстве», ему вторил Аристотель, также называя опьянение «добровольным сумасшествием».

В нашей стране распространение алкоголя связано с политикой господствующих классов – бояр, детей боярских и дворян. Бытовало мнение, что пьянство является старинной традицией русского народа. При этом в пропагандистских целях ссылались на слова летописи: «Веселие на Руси – есть пити». Однако, это не всегда отражало действительность. Лишь на избранные праздники варили медовуху, брагу или пиво, крепость которых не превышала 50–100. Чарка, как следует из исследований профессора Н.И. Костомарова, пускалась по кругу, и из нее каждый отпивал. В будни никаких спиртных напитков не полагалось, и пьянство считалось величайшим позором и грехом.

Диалектизм политики в отношении алкоголя прослеживался на протяжение всех средних веков. На Руси несмотря на то, что продажа алкоголя была одной из основных статей дохода государства, пытались проводить политику контроля пьянства. Так, в 1652 г. вышел указ «продавать

водку по одной чарке человеку». Продажа спиртного была запрещена во время постов, по средам, пятницам и воскресеньям. Однако из-за финансовых соображений вскоре была внесена поправка: «Чтобы великого государя казне учинить прибыль, питухов (т.е. пьяниц) с кружечного двора не отгонять», чем фактически поддерживалось пьянство.

В русской традиции запретительное и табуированное отношение к алкоголю еще более обострено, что нашло свое отражение в трудах известных литераторов, ученых и философов. Н.Г. Чернышевский, Н.А. Добролюбов писали о необходимости народного отказа от вина как «нравственного долга», призывали к воздержанию и трезвости как «единственно верному пути во спасение России».

Из всего вышесказанного следует вывод, что проблема алкогольного опьянения и оказания помощи пациентам в этом состоянии преследует человечество с древнейших времен и по сей день (более 2000 лет от Гиппократа до Сеченова) остается актуальной.

МЕХАНИЗМЫ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭТАНОЛА

В основе действия этанола лежат неспецифические механизмы, связанные с особенностями его физико-химического строения (амфифильность) и обусловленные повышением текучести и как следствие нарушением защитной, транспортной и других биологических функций клеточной мембраны.

Основными (наиболее значимыми для нарушения гомеостаза) токсикантами, образующимися в организме при употреблении алкоголя, являются уксусный альдегид и уксусная кислота. Они обусловливают токсический эффект, сопоставимый непосредственно с этанолом. Основными механизмами их токсического действия являются повреждение цитоплазматической мембраны, сдвиг равновесия в сторону преобладания окислительных процессов в метаболизме клетки. Кроме того, происходит нарушение энергообразования (снижение синтеза белка в клетке, повышение синтеза липидов и т.д.).

При отравлениях алкоголем наиболее биохимически активным веществом является уксусный альдегид. Высокая окислительная активность данного токсиканта определяет три группы нежелательных биохимических эффектов:

- Образование «вторичных ранящих снарядов» – свободных радикалов вследствие нарушения белково-синтетических функций клеток печени, принимающих на себя основную функцию детоксикации ацетальдегида.
- Окисление и вывод из строя циркулирующих в плазме крови ферментов как самим ацетальдегидом, так и вторичными свободными радикалами.
- Повреждение мембран гематоэнцефалического барьера циркулирующими радикалами, образовавшимися вследствие первого и второго механизмов токсического действия.

Нарушение нервного звена регуляции гомеостаза усугубляет токсическое поражение ЦНС путем вовлечения гипоксических механизмов поражения головного мозга, которые осложняются отеком – набуханием головного мозга. Прогрессирование гипоксических повреждений ЦНС и периферических нервов ведет к необратимым изменениям.

Параллельно с токсическими явлениями у пациента также формируется пагубная зависимость от употребления алкоголя и развивается алкоголизм, еще более усугубляя его состояние.

СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Скорая медицинская помощь (СМП) как особый отдельный вид медицинской помощи принципиально отличается от других по ряду признаков, среди которых: 1 – безотлагательный, 2 – безотказный и 3 – бесплатный характер ее предоставления.

Диагностическая неопределенность в условиях дефицита времени. Внезапное появление и быстрое развитие неотложных состояний требуют оказания медицинской помощи даже при отсутствии точного диагноза. Это накладывает определенные особенности на оказание помощи вне медицинской организации, где в некоторых случаях возможно лишь применение синдромальной диагностики и посиндромной терапии.

Оказание скорой медицинской помощи, в том числе лицам в состоянии опьянения, регламентировано приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Согласно Порядку, скорую медицинскую помощь оказывают в следующих условиях: вне медицинской организации – по месту вызова бригады скорой помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; стационарно (Мануковский В.А. и соавт., 2023).

Догоспитальный этап

Организация работы медперсонала скорой медицинской помощи регламентируется приказами Минтруда России от 14.03.2018 № 133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» и от 13.01.2021 № 3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи» с учетом Приказа Минздрава России от 24.12.2012 № 1443н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ», Приказа Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 № 942 (ред. от 15.09.2020) «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи» (вместе с «Инструкцией по заполнению учетной формы № 109/у «Журнал записи вызовов скорой медицинской помощи», «Инструкцией по заполнению учетной формы № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи», «Инструкцией по заполнению учетной формы № 114/у «Сопроводительный

лист станции (отделения) скорой медицинской помощи и талон к нему» и др.).

Приказ Минздрава России от 28.10.2020 № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» не предусматривает наличие в бригадах СМП каких-либо средств (алкогольных тестеров, экспресс-тестов), позволяющих объективизировать факт алкогольного опьянения (отравления) у пациента. Поэтому транспортировка пациентов выездными бригадами СМП в стационары осуществляется с диагнозом (как правило, сопутствующим): «Алкогольное опьянение (отравление)? Запах алкоголя». Постановка такого диагноза имеет определенное юридическое значение как диагноз, не подтвержденный данными объективного исследования на этапе скорой медицинской помощи. Поэтому тактика выездных бригад СМП – крайне осторожно использовать подобные формулировки, которые могут быть значимыми в области безопасности дорожного движения, при нарушениях норм административной и уголовной ответственности, в трудовых правоотношениях, но могут не подтвердиться в дальнейшем при химико-токсикологических исследованиях.

Таким образом диагностика алкогольной патологии на догоспитальном этапе скорой медицинской помощи носит исключительно клинический характер. При этом явления алкогольной интоксикации могут маскировать ряд жизнеугрожающих состояний. В то же время постановка диагноза имеет юридические аспекты, значимые в области безопасности дорожного движения, при нарушениях норм административной и уголовной ответственности, в трудовых правоотношениях.

Кроме того, в настоящее время отсутствуют единые установленные критерии степеней алкогольного опьянения.

В действующих Клинических рекомендациях Минздрава России «Острая интоксикация (ОИ) психоактивными веществами» классификация ОИ подразумевает оценку состояния (опрос, сбор анамнеза, осмотр, обследование) пациента или пострадавшего врачом психиатром-наркологом или иным медицинским работником, прошедшим специальную подготовку по вопросам наркологии.

Рекомендует считать, что:

- Легкая степень алкогольной ОИ регистрируется при концентрации алкоголя в крови от 0,5 до 1,5 г/л.
- Средняя степень алкогольной ОИ диагностируется при концентрации алкоголя в крови 1,5–3,0 г/л.
- Тяжелая степень ОИ алкоголем диагностируется при концентрации алкоголя в крови 3,0–5,0 г/л.

Однако характер интоксикации и клиническая картина зависят от многих факторов: индивидуальные особенности пациента, его толерантность к алкоголю, эмоциональный фон, особенности напитка и другие факторы. Уровень этанола в крови и/или в выдыхаемом воздухе является вспомогательным критерием и не всегда коррелирует со степенью опьянения.

Освидетельствование на состояние алкогольного опьянения (в области безопасности дорожного движения, при привлечении к административной и уголовной ответственности, в трудовых правоотношениях, в отношении военнослужащего или гражданина, призванного на военные сборы) имеет серьезное юридическое значение, при котором ответственность наступает при выявлении «факта употребления вызывающих алкогольное опьянение веществ, который определяется наличием абсолютного этилового спирта в концентрации, превышающей возможную суммарную погрешность измерений (0,16 мг/л выдыхаемого воздуха) или наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более г/л крови» (примечание к ст. 12.8 КоАП РФ, Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического»).

В приказе Минздрава России от 18.12.2015 № 933н классификация пациентов по степеням опьянения не предусмотрена, регистрируется сам факт наличия или отсутствия опьянения, что отражено и в специальных формах учетно-отчетной документации (форма 307/у-05). В Приложении №2 к Приказу отражены только клинические признаки опьянения.

В методических указаниях «Медицинское освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения» от 01.09.1988 № 06-14/33-14 (Методические указания), утративших силу 27.05.2016 (приказ Минздрава России № 321), степени опьянения классифицировались следующим образом:

- Легкая степень – положительные химические реакции на алкоголь
- Средняя степень – положительные химические пробы на этанол
- Тяжелая степень – положительные химические пробы на этиловый спирт; в крови, как правило, свыше 3 ‰* алкоголя;
- Алкогольная кома – концентрации алкоголя в крови свыше 3 – 4 ‰ (* ‰ алкоголя в крови или BAC (Blood Alcohol Concentration) 1‰ = 1г/л).

Однако в примечании сказано, что первичным является клиническое состояние пациента и признаки опьянения. Концентрация этанола в крови является определяющим фактором только в том случае, если сопутствующая патология не позволяет установить тяжесть опьянения по клиническим признакам. При этом опьянению легкой степени соответствует содержание в крови алкоголя от 1,0 до 2,0 ‰ и средней степени – свыше 2,0 ‰.

Клинически зачастую «граница» алкогольного опьянения и отравления алкоголем определяется наличием или отсутствием сознания (отравление этанолом подразумевает утрату сознания).

Стационарный этап

В соответствии с ранее действующим приказом Минздравсоцразвития РФ от 02.08.2010 № 586н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.11. 2004 № 179», а в последующем – с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», стационарные отделения скорой медицинской помощи создавались для уточнения диагноза и динамического наблюдения за состоянием пациента, а также краткосрочного лечения на койках динамического наблюдения или койках краткосрочного пребывания.

Данные койки включены в номенклатуру коечного фонда приказом Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2012 № 555 «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи». Койка динамического наблюдения предназначена для лечения в течение суток, а койка краткосрочного пребывания – до 3-х суток.

Основной особенностью стационарного отделения скорой медицинской помощи (СтОСМП) является возможность привлечения к оказанию помощи пациенту специалистов различного профиля, как непосредственно работающих в СтОСМП, так и из других подразделений стационара. Данный принцип в полной мере применим к пациентам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, как с основным диагнозом «Токсическое действие этанола», так и с другой сопутствующей патологией в сочетании с алкогольным опьянением. Задачи отделения регламентированы приказом Минздрава России от 20.06.2013 №388н и включают в себя:

- Прием, регистрацию и сортировку пациентов по степени тяжести состояния; при наличии признаков опьянения и асоциального поведения пациент должен быть изолирован от общего потока пациентов с обеспечением дополнительных мер наблюдения и контроля
- Определение показаний для направления пациентов в специализированные отделения; применительно к пациентам в состоянии опьянения необходимо выявление основной определяющей тяжести состояния патологии (опьянение в степени отравления этанолом или другая сопутствующая патология)
- Оказание скорой медицинской помощи пациентам в стационарных условиях; для пациентов в состоянии опьянения необходимо установление степени опьянения, решение вопроса о необходимости

привлечения специалистов-токсикологов, динамическое наблюдение за состоянием пациентов

– Проведение санитарной обработки больных; пациенты в состоянии опьянения зачастую находятся в ненадлежащем виде, поэтому проведение санитарной обработки в условиях СтОСМП также важно, как и оказание специализированной помощи.

Особенность пациентов в состоянии опьянения, имеющая особое значение в оказании медицинской помощи, – асоциальное поведение, проявляющееся в пренебрежительном или прямо враждебном отношении к медицинскому персоналу и окружающим людям. Это поведение может быть обусловлено как острой интоксикацией алкоголем, так и изменениями психики на фоне хронического употребления алкоголя.

Влияние «алкогольной миопии» и анозогнозии пострадавшего на окружающих лиц крайне нежелательно. Своим поведением пациенты способны мешать работе медицинского персонала, нарушать комфорт пребывания других пациентов в медицинской организации.

МЕХАНИЗМЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ

Во-первых, совершенствования требует диагностика состояния алкогольного опьянения на догоспитальном этапе и в стационаре скорой медицинской помощи. В случае поступления нетрезвого пациента в учреждение, где есть химико-токсикологическая лаборатория (ХТЛ), например, НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, биологические среды пациента (кровь и моча) направляются на исследование методом хроматографии. В таком случае анализ на содержание этанола в крови и моче можно получить в течение нескольких часов, в то время, когда пациента обследуют в СтОСМП. В случае, если в медицинском учреждении нет ХТЛ, сроки получения анализа на этанол удлиняются. Для таких учреждений можно предложить использование анализаторов паров этанола в выдыхаемом воздухе (алкотестеров) или тест-полосок для определения этанола в пробе слюны.

Исследование выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя – один из элементов медицинского освидетельствования, регламентированного приказом Минздрава России от 18.12.2015 № 933н. В данном случае (в условиях СтОСМП) основанием являются исключительно диагностические цели: желание «самостоятельно обратившегося совершеннолетнего гражданина» (п.7), «родителей или иного законного представителя» (пп. 8, 9) получить медицинскую помощь.

Основными показателями для любого типа измерительных приборов является погрешность измерений, точность измерений и диапазон измеряемых концентраций.

Современный ассортимент данных средств измерений весьма обширен и представлен в таблице 1.

Таблица 1

Основные характеристики медицинских алкотестеровс принтерами, прошедшими проверку и сертифицированными Минздравом РФ

Прибор	**АКПЭ-01.01-01**	**АКПЭ-01М**	**АКПЭ-01М-01**	**АКПЭ-01М-03**	**Динго Е-200**	**Динго Е-200 (В)**	**Алкотектор PRO-100-touch-M**	**Алкотектор PRO-100-touch-K**
Страна-производитель	Россия	Россия	Россия	Россия	Корея	Корея	Китай	Китай
Вес, гр.	5500	400	400	500	198	198	280	600
Тип сенсора	Спектрофотометрический				Электрохимический			
Точность измерения, промилле	0,001	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,001
Время ожидания между измерениями, сек.	60	20	20	20	120	120	20	30
Тип принтера	встроенный	проводной	проводной	встроенный	проводной	беспроводной	беспроводной	встроенный

Другой вариант экспресс-диагностики – индикаторные полоски для одноэтапного (качественного и полуколичественного) in vitro определения содержания алкоголя в слюне человека ферментативным методом. Их использование не требует специального оборудования или дополнительных навыков.

Для выявления алкоголя в биологической среде – в данном случае в слюне – используется особая химическая (ферментативная) реакция окисления спиртов алкогольоксидазой до альдегида (подобно тому, как это происходит алкогольдегидрогеназой человека) и перекиси водорода, которая, разлагаясь в присутствии фермента пероксидазы, вызывает окисление хромогена (неокрашенной основы) в окрашенный продукт.

Существуют как качественные (обнаружен/не обнаружен), так и полуколичественные методы определения концентрации этанола в слюне (по интенсивности окрашивания индикаторов тест-полоски. Преимущество тест-полосок перед алкотестерами заключается в простоте использования и получения результата. Недостаток данного метода – не столь высокая точность и отсутствие возможности печати результата (как в алкотестере с принтером) и необходимость его включения в приказ Минздрава России №933н как элемента медицинского освидетельствования.

Следует также отметить, что использование экспресс-диагностики возможно не только на стационарном этапе, но и на догоспитальном – на месте выезда бригады СМП при подозрении на состояние алкогольного опьянения у пострадавшего. В таком случае положительный результат экспресс-теста (наличие алкоголя в выдыхаемом воздухе или пробе слюны) может оказать помощь бригаде СМП в выборе дальнейшего пути эвакуации пациента.

Во-первых, наличие отрицательного анализа (отсутствие этанола в выдыхаемом воздухе или пробе слюны) позволит избежать дополнительного исследования биологических сред (крови и мочи) на этанол на стационарном этапе, что особенно важно для медицинских организаций, в которых отсутствует ХТЛ.

Вышеизложенные варианты взаимодействия медицинских работников с пациентом можно представить в виде алгоритма *(Рисунок 1)*.

Во-вторых, совершенствования требует внутрибольничная маршрутизация пациентов в состоянии алкогольного опьянения. Решение проблемы нетрезвых пациентов должно заключаться в разделении потоков пациентов – отделении потока лиц в состоянии алкогольного опьянения, проявляющих признаки асоциального поведения, от трезвых пациентов, создавая тем самым комфортные условия для пребывания той и иной категории пациентов и работы медицинского персонала.

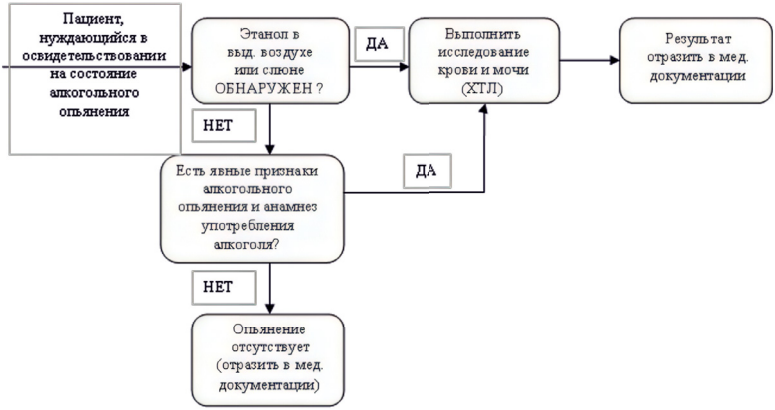


Рис. 1. Предлагаемый алгоритм действий медицинского персонала для диагностики состояния алкогольного опьянения

С этой целью нами предложено создание отдельной клинико-диагностической палаты, не отличающейся от других по уровню оснащения и комфорта, но оборудованной с учетом условий безопасности (отсутствие стеклянных изделий, острых металлических углов), в том числе антивандальной мебелью. Целесообразно разделение пациентов внутри палаты во избежание конфликтов между ними. В палате для пациентов, находящихся в состоянии АО, необходимы дополнительные меры охраны и средства видеонаблюдения для обеспечения безопасности самих пациентов, персонала, сохранности оборудования медицинской организации.

Этот подход соответствует требованиям приказа Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Подобное решение применено в СПб НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе. С 2023 года в СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе пациенты с диагнозом «Отравление» госпитализируются в Городской центр лечения острых отравлений (ЦЛОО) по отдельному «коридору». В составе СтОСМП выделен отдельный пост с клинико-диагностическими палатами, кабинетами инструментальных исследований, процедурным кабинетом, изоляторами и другими необходимыми помещениями. Подразделение СтОСМП, в штате которого работают врачи скорой медицинской помощи, находится в непосредственной близости от ЦЛОО, что позволяет оперативно вызвать на консультацию врача-токсиколога и врача-реаниматолога для уточнения тактики ведения пациента. В условиях СтОСМП доступен весь необходимый объем диагностических исследований (лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых, КТ, МРТ и других), а также консультативная помощь специалистов разных профилей.

Лечебные мероприятия (промывание желудка, форсирование диуреза, инфузионно-дезинтоксикационная терапия и др.) могут проводиться как в условиях СтОСМП, так и в условиях ЦЛОО в зависимости от степени тяжести состояния пациента. При наличии показаний к проведению интенсивной терапии пациента переводят в реанимационное отделение ЦЛОО. Однако, при наличии сознания и отсутствия серьезных нарушений со стороны других органов и систем целесообразно проведение всего объема лечебно-диагностических мероприятий в условиях СтОСМП с последующей выпиской пациента на амбулаторное лечение в поликлинику по месту жительства.

Подобное разделение потока пациентов не противоречит приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 925н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми химическими отравлениями».

Для оптимизации процесса оказания медицинской помощи и лечения пациентов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения разработан алгоритм внутрибольничной маршрутизации пациентов в СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, предполагающий, что основной объем помощи пациентам в состоянии АО должен быть оказан в условиях СтОСМП, где лечащим врачом пациента является врач скорой медицинской помощи, привлекающий (при необходимости) консультативную помощь врачей-специалистов, в том числе токсикологов.

Пациенты с диагнозом «Токсическое действие этанола» (Т51.0) получают помощь в специализированных отделениях ЦЛОО под наблюдением врачей-токсикологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов. Диагностическим критерием между алкогольным опьянением и отравлением является наличие/отсутствие сознания (кома). Для упрощения выбора подразделения для оказания помощи пациенту в состоянии опьянения разработан алгоритм *(Рисунок 2)*.

Рассматривая с применением технологий системного анализа текущую *(Рис. 3)* и перспективную *(Рис. 4)* системы организации скорой медицинской помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения, следует отметить, что предложенные инновации открывают новые возможности: диагностические (с использованием алкотестера или экспресс-тестов на этанол на догоспитальном и стационарном этапах скорой медицинской помощи), рационального использования технологий и ресурсов стационарного отделения скорой медицинской помощи (кадровых, организационных, коечного фонда).

Эти возможности позволят обеспечить оперативный режим оказания помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения, нуждающимся в краткосрочных лечебно-диагностических мероприятиях с использованием режима изоляции, и оптимальную организационную и финансово-экономическую эффективность этой помощи.



Рис. 2. Алгоритм выбора подразделения для лечения пациента в состоянии алкогольного опьянения

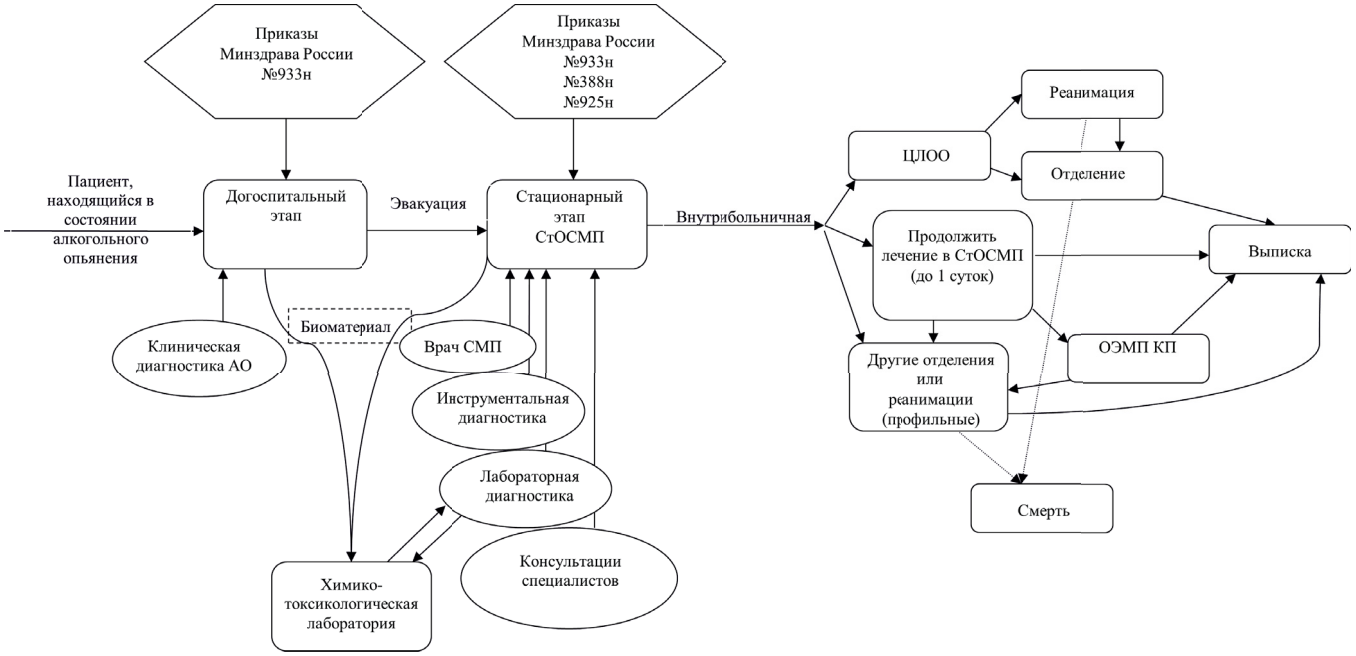


Рис. 3. Текущая система оказания скорой медицинской помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения

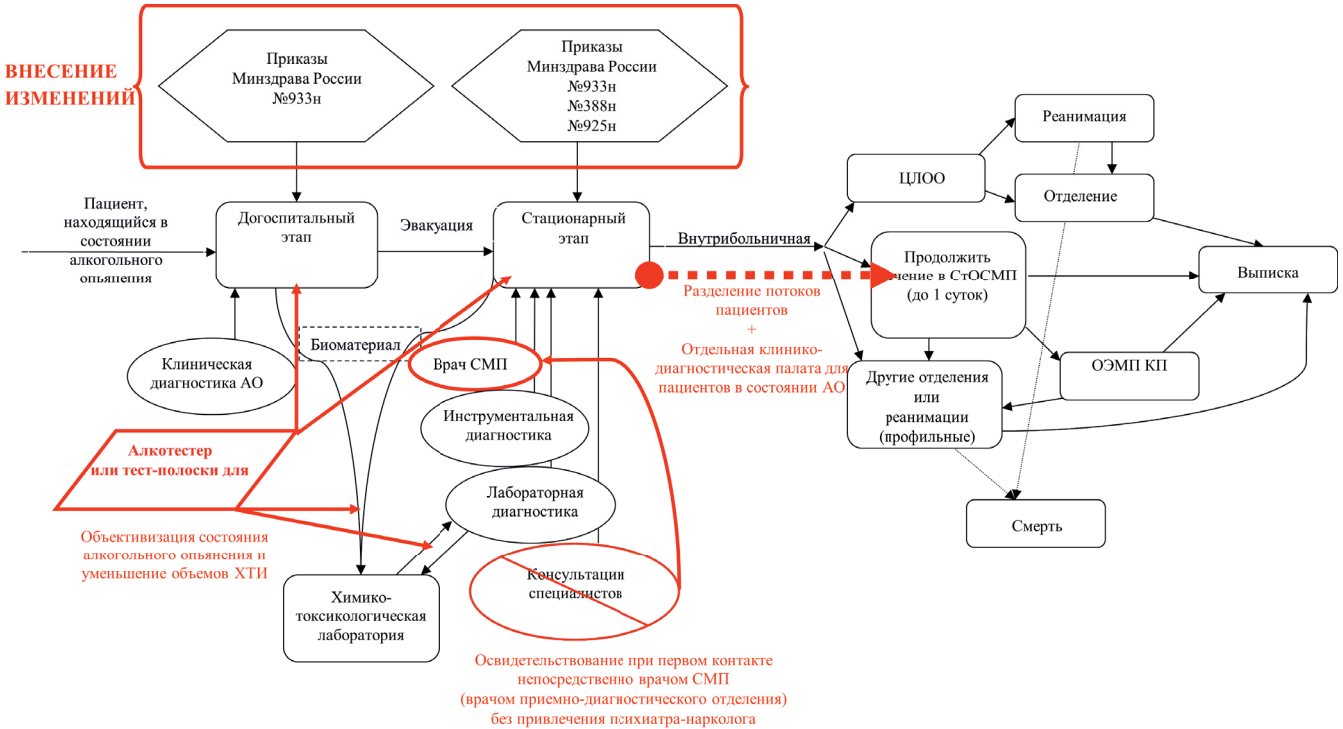


Рис. 4. Перспективная система оказания скорой медицинской помощи пациентам с АО

Предложенные инновации позволят обеспечить преемственность догоспитального и стационарного этапов оказания медицинской помощи, усовершенствовать организацию оказания скорой помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения, повысить доступность и качество медицинской помощи.

В-третьих, не менее важен экономический аспект оказания скорой медицинской помощи. Как показывают результаты проведенных исследований, возможность совершенствования использования ресурсов системы ОМС существует как на догоспитальном, так и на стационарном этапах оказания скорой медицинской помощи.

На догоспитальном этапе значительный экономический ущерб приносят безрезультатные выезды бригад СМП (те случаи, в которых помощь пациенту на месте происшествия не была оказана – нет на месте, отказался, отмена вызова и т.д.).

Законодательством Российской Федерации предусмотрена административная ответственность за заведомо ложный вызов специальных служб (пожарной охраны, полиции, скорой медицинской помощи или иных специализированных служб), согласно статье 19.13 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 №195-ФЗ. Штраф за заведомо ложный вызов составляет от 1000 до 1500 рублей.

Приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 № 942 ложный вызов СМП отнесен к безрезультатным и подлежит регистрации в карте вызова. Тем не менее графа эта практически всегда не заполнена, поскольку категория «ложного вызова» не имеет четкой юридической регламентации, злоумышленный характер обращения трудно доказуем, а расследование его причин выходит за рамки функциональных обязанностей персонала СМП.

Выходом из ситуации являются:

– Юридическая доработка категории «ложного вызова»
– Санитарно-просветительская работа: широкое информирование населения о принципах и основах работы скорой медицинской помощи, недопустимости злоупотребления ресурсами оперативной службы, предупреждение об административной ответственности за заведомо ложный вызов, а также пропаганда гигиенических знаний и здорового образа жизни.

На стационарном этапе оптимизации расходов системы ОМС на оказание помощи нетрезвым пациентам может способствовать использованию для лечения таких пациентов не только коек скорой медицинской помощи, но и соответствующего медико-экономического стандарта (МЭС). Так, например, в ходе исследования было показано, что стоимость одного завершенного случая лечения пациента по профилю «Токсикология» в СтОСМП превышает в 3,1 раза стоимость такого же случая при лечении пациента в ЦЛОО.

Использование тарифов (или МЭС) скорой медицинской помощи для пациентов по профилю «Токсикология» с краткосрочным пребыванием в стационаре, нуждающихся в оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, является экономически обоснованным и целесообразным, позволяет получить максимальный экономический эффект при сокращении сроков пребывания в стационаре, при высоких показателях оборота койки скорой медицинской помощи, сокращении числа пациентов в специализированных отделениях стационара, рациональной и оперативной организации лечебно-диагностического процесса.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АО	–	алкогольное опьянение
НИИ	–	научно-исследовательский институт
ОМС	–	обязательное медицинское страхование
РФ	–	Российская Федерация
СМП	–	скорая медицинская помощь
СтОСМП	–	стационарное отделение скорой медицинской помощи
ХТЛ	–	химико-токсикологическая лаборатория
ЦЛОО	–	центр лечения острых отравлений

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации: пособие для медицинских работников выездных бригад скорой медицинской помощи (с рецензией гл. внештатного специалиста по скорой медицинской помощи Минздрава России акад. РАН С.Ф. Багненко). – СПб: ИП Шевченко В.И., 2018.
2. Альтшулер, В.Б. Проблема алкоголизма в историческом аспекте / В.Б. Альтшулер // Вопросы наркологии. – 2013. – № 1. – С. 118–132 – EDN PVDLIB.
3. Анализ кадрового состава скорой медицинской помощи: медсестры-анестезисты / М.В. Полюкова, И.М. Барсукова, Г.А. Рысев, А.О. Бумай // Год семьи: вектор для решения демографических задач: сборник тезисов 59-й научно-практической медицинской конференции в Ульяновской области: в 2 ч., Ульяновск, 23–24 мая 2024 года. – Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2024. – С. 219–221 – EDN HNRVTE.
4. Анализ кадрового состава скорой медицинской помощи: фельдшер (медсестра) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи / М.В. Полюкова, И.М. Барсукова, Г.А. Рысев, А.О. Бумай // Год семьи: вектор для решения демографических задач: сборник тезисов 59-й научно-практической медицинской конференции в Ульяновской области: в 2 ч., Ульяновск, 23–24 мая 2024 года. – Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2024. – С. 214–216 – EDN PJOFMG.
5. Барсукова, И.М. Суточные колебания госпитализации пациентов с алкогольным фактором, доставленных бригадами скорой медицинской помощи / И.М. Барсукова, Г.А. Рысев, А.О. Бумай // Год семьи: вектор для решения демографических задач: сборник тезисов 59-й научно-практической медицинской конференции в Ульяновской области: в 2 ч., Ульяновск, 23–24 мая 2024 года. – Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2024. – С. 204–206 – EDN YCKXDD.
6. Владимиров, Ю.А. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах / Ю.А. Владимиров, А.И. Арчаков. – М.: Наука, 1972. – 252 с.
7. Воронин, А.В. Биохимические критерии некоторых видов отравлений / А.В. Воронин, И.Ф. Шаталаев // Известия Самарского научного центра РАН. – 2010. – № 1-6. – С. 1589–1591.

8. Галкин, С.А. Нейрофизиологические корреляты алкогольной зависимости / С.А. Галкин, Д.Н. Савочкина, Т.И. Невидимова // Наркология. – 2019. – Т. 18, № 4. – С. 44–48 DOI: 10.25557/1682-8313.2019.04.44–48.
9. Гиппократ. Избранные книги / Гиппократ. – М.: Гос. Изд-во биол.
10. Динамика количества подразделений скорой медицинской помощи в Российской Федерации / В.В. Хоминецв, А.Г. Мирошниченко, И.М. Барсукова [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2022. – Т. 23, № 4. – С. 18–23 DOI: 10.24884/2072-6716-2022-23-4-18-23.
11. Заиграев, Г.Г. Алкоголизм и пьянство в России. Пути выхода из кризисной ситуации / Г.Г. Заиграев // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 74–84.
12. Кулеева, И.Ю. Некоторые проблемы освидетельствования водителей транспортных средств на состояние алкогольного опьянения / И.Ю. Кулеева // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. Юридические науки. – 2019. – № 2. – С. 146–153.
13. Купреева, Ю.Е. Оценка факторов, влияющих на измерения при проведении поверки алкотестера / Ю.Е. Купреева // Интерэкспо Гео-Сибирь. 2019. – С. 8–11.
14. Лебедева-Несевря, Н.А. Потребление алкоголя как фактор риска здоровью населения регионов России в «докризисный» и «кризисный» периоды (2017–2022 гг.) / Н.А. Лебедева-Несевря, С.С. Гордеева // Анализ риска здоровью. – 2023. – № 2. – С. 17–29.
15. Левандовская, М.Г. Уголовно-правовое значение состояния опьянения / М.Г. Левандовская // Вестник Академии права и управления. – 2020. – № 1 (58). – С. 32–36.
16. Основы организации скорой медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах: учебное пособие / В.А. Мануковский, Н.И. Вишняков, И.М. Барсукова [и др.]. – СПб.: ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», 2023. – 92 с. – EDN WRWTRD.
17. Острые отравления алкоголем и его суррогатами (Патогенез, клиника, диагностика и лечение): пособие для врачей (Серия «Мир медицины») / Ю.Ю. Бонитенко, Г.А. Ливанов, Е.Ю. Бонитенко, М.Л. Калмансон. – СПб.: Лань, 2000. – 112 с.
18. Путь от приемного отделения к отделению скорой медицинской помощи многопрофильного стационара / С.Н. Дылевский, Т.В. Калинина, С.Ю. Грачев [и др.] // Скорая медицинская помощь. – 2021. – Т. 22, № 2. – С. 17–24.

19. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон: Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 N 195-ФЗ [принят Государственной Думой 20 декабря 2001 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2001 года] ред. от. 08 июля 2024, с изм. от 18 июля 2024. – Доступ из справочно-правовой системы КонсультантПлюс.
20. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ [принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года: одобрен Советом Федерации 24 ноября 2010 года]. – Доступ из справочно-правовой системы КонсультантПлюс.
21. Российская Федерация. Законы. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ [принят Государственной Думой 01 ноября 2011 года: одобрен Советом Федерации 09 ноября 2011 года]. – Доступ из справочно-правовой системы КонсультантПлюс.
22. Российская Федерация. Министерство внутренних дел. Об утверждении Порядка доставления лиц, находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в медицинские организации или специализированные организации либо в служебные помещения территориальных органов или подразделений полиции: приказ Министерства внутренних дел РФ от 13 апреля 2021 г. № 212. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
23. Российская Федерация. Министерство здравоохранения и социального развития. Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 января 2006 г. № 40. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
24. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. О внесении изменения в Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01 ноября 2004 г. № 179 : приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 г. №586н – Доступ из справочно-правовой системы КонсультантПлюс.
25. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «О мерах по совершенствованию организации токсикологической помощи населению Российской Федерации»: приказ Министерства

здравоохранения РФ от 08 января 2002 г. № 9. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.

26. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
27. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «О системе мер по повышению качества клинических лабораторных исследований в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 07 февраля 2000 г. № 45. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
28. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об аналитической диагностике наркотических средств, психотропных и других токсических веществ в организме человека»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 05 октября 1998 г. № 289. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
29. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием: приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 мая 2023 г. № 206н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
30. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
31. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении Номенклатуры клинических лабораторных исследований: приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 февраля 2000 г. № 64. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
32. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи: приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. № 555н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
33. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами

поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ: приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2015 г. № 1034н (ред. от 07 июня 2022 г.). – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.

34. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 № 388н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
35. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2012 № 1443н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
36. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 декабря 2009 г. № 942 (ред. от 15 сентября 2020 г.). – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
37. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. № 1165н (ред. от 13 апреля 2023 г.). – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
38. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 05 августа 2022 г. № 530н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
39. Российская Федерация. Министерство здравоохранения. «Об утверждении учетной документации токсикологического мониторинга»: приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2000 г. № 460. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
40. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты. «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой

медицинской помощи»: приказ Министерства труда и социальной защиты от 14 марта 2018 г. № 133н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.

41. Российская Федерация. Министерство труда и социальной защиты. «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»: приказ Министерства труда и социальной защиты от 13 января 2021 г. № 3н. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
42. Российская Федерация. Правительство. «О порядке освидетельствования на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления на медицинское освидетельствование на состояние опьянения»: постановление Правительства РФ от 21 октября 2022 г. № 1882. – Доступ из справочно-правовой системы Гарант.
43. Руководство по эксплуатации анализаторов паров этанола в выдыхаемом воздухе Lion Alkometer Модели SD-400, SD-400P [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://alcotest.ru/html/sintez/files/lion400usermanual (дата обращения 18.12.2023).
44. Рысев, Г.А. Алкогольный фактор в потоке поступающих пациентов стационара скорой медицинской помощи / Г.А. Рысев, И.М. Барсукова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 1. – С. 992–1003 DOI: 10.24412/2312-2935–2024–1–992-1003.
45. Рысев, Г. А. Возрастная характеристика пациентов с острым отравлением этанолом, проходивших лечение в НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в 2018–2022 гг / Г. А. Рысев, И. М. Барсукова // Скорая медицинская помощь – 2023 : Материалы 22-го Всероссийского научно-практического конгресса с международным участием, Санкт-Петербург, 08–09 июня 2023 года. – Санкт-Петербург: Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова, 2023. – 83 с. – EDN BIEWQS.
46. Рысев, Г. А. Медико-статистическая характеристика пациентов с острым отравлением этанолом в Санкт-Петербургском НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе в 2018–2022 гг. / Г.А. Рысев, И.М. Барсукова // Проблемы городского здравоохранения: сборник научных трудов/Под редакцией Н.И. Вишнякова. Том Выпуск 28. – Санкт-Петербург: Государственное бюджетное учреждение «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», 2023. – С. 195-199 – EDN ATNNNW.

47. Рысев, Г.А. Оценка степени тяжести пациентов с признаками алкогольного опьянения (отравления) этанолом, доставленных бригадами скорой медицинской помощи / Г.А. Рысев, И.М. Барсукова, А.О. Бумай // Год семьи: вектор для решения демографических задач: сборник тезисов 59-й Научно-практической медицинской конференции в Ульяновской области: в 2 ч., Ульяновск, 23–24 мая 2024 года. – Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2024. – С. 221–222 – EDN OKNDNU.
48. Рысев, Г.А. Половозрастная характеристика пациентов с диагнозом «Токсическое действие этанола», доставленных бригадами скорой медицинской помощи / Г.А. Рысев, И.М. Барсукова, А.О. Бумай // Год семьи: вектор для решения демографических задач: сборник тезисов 59-й научно-практической медицинской конференции в Ульяновской области: в 2 ч., Ульяновск, 23–24 мая 2024 года. – Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2024. – С. 216–218 – EDN RZDIPC.
49. Сабаев, А.В. Госпитализированная заболеваемость в результате токсического действия алкоголя по возрастно-половым группам населения / А.В. Сабаев, О.П. Голева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – № 5 (65). – С. 1–20.
50. Скорая медицинская помощь России: информационные и аналитические материалы (2010–2022 гг.) / С.Ф. Багненко, В.А. Мануковский, И.М. Барсукова [и др.]. – Санкт-Петербург: ООО «ПринтЛайт», 2024. – С. 104 – ISBN 978-5-6047956-9-9. – EDN FROUOX.
51. Теплов, В.М. Концепция трехуровневой системы оказания скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации в режиме повседневной деятельности и при чрезвычайных ситуациях биолого-социального характера: дис. ... д-ра мед. наук: 05.26.02, 14.02.03 / Теплов Вадим Михайлович. – СПб.

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. **Каким нормативным правовым актом регламентируется оказание скорой медицинской помощи в Российской Федерации:**
   a. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н
   b. Федеральный закон № 323ФЗ
   c. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 08.11.2022 № 747-р
   d. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 930н

2. **Каким нормативным правовым актом регламентируется оценка качества оказания медицинской помощи?**
   a. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 930н
   b. Федеральный закон № 323ФЗ
   c. Распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 08.11.2022 № 747-р
   d. Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н

3. **Как расшифровывается аббревиатура ВАС?**
   a. Blood alcohol concentration
   b. Breath alcohol concentration
   c. Baseline algorithm correction
   d. Base alchemic crystals

4. **Какой степени опьянения соответствует уровень этанола в крови от 0,5 до 1,5 г/л?**
   a. Легкая
   b. Средняя
   c. Тяжелая
   d. Отравление этанолом

5. **Какой степени опьянения соответствует уровень этанола в крови от 1,5 до 3,0 г/л?**
   a. Легкая
   b. Средняя
   c. Тяжелая
   d. Отравление этанолом

6. **Какой степени опьянения соответствует уровень этанола в крови от 3,0 до 5,0 г/л**

   a. Легкая

   b. Средняя

   c. Тяжелая

   d. Отравление этанолом

7. **Назовите основной диагностический критерий постановки диагноза «Токсическое действие этанола»**

   a. Запах алкоголя изо рта

   b. Положительный экспресс-тест на этанол

   c. Положительный результат химико-токсикологического исследования

   d. Отсутствие сознания при наличии одного из перечисленных признаков

8. **В приемное отделение поступил пациент с поверхностной травмой верхней конечности (ссадина), признаками алкогольного опьянения и асоциального поведения (агрессивен).**
   Выберите подразделение для маршрутизации:

   a. Отделение травматологии

   b. Отделение токсикологии

   c. Реанимация ЦЛОО

   d. Продолжить лечение в СтОСМП до выписки

9. **В приемное отделение поступил пациент с положительными пробами на этанол (концентрация 2,5 г/л), в спутанном сознании (заторможен), без внешних травм и повреждений кожного покрова.**
   Выберите подразделение для маршрутизации:

   a. Отделение травматологии

   b. Отделение токсикологии

   c. Реанимация ЦЛОО

   d. Продолжить лечение в СтОСМП до выписки

10. **В приемное отделение поступил пациент с положительными пробами на этанол (концентрация 3,5 г/л), без сознания.**
    Выберите подразделение для маршрутизации:

    a. Отделение травматологии

    b. Отделение токсикологии

    c. Реанимация ЦЛОО

    d. Продолжить лечение в СтОСМП до выписки

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1. A
2. D
3. A
4. A
5. B
6. C
7. D
8. D
9. B
10. C

ISBN 978-5-907834-41-5



Организация оказания скорой помощи пациентам в состоянии алкогольного опьянения:

учебное пособие / ГБУ СПб НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе. – СПб.: СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, 2026. – 32 с.

Авторы:
Г.А. Рысев, И.М. Барсукова

Рецензенты:
Махновский Андрей Иванович – старший научный сотрудник Отдела организации скорой медицинской помощи СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, главный внештатный специалист Минздрава России в Северо-Западном Федеральном округе по направлению «Первая помощь», кандидат медицинских наук.

Матвеев Сергей Юрьевич – профессор кафедры военно-полевой терапии ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны РФ, главный клинический токсиколог-радиолог Министерства обороны РФ, доктор медицинских наук, профессор

Редактор:
А.Е. Демко – заместитель директора по научной работе СПб НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе, доктор медицинских наук, профессор

Утверждено в качестве учебного пособия проблемной комиссией №3 ГБУ СПБ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе, протокол № 2 от 09.04.2026

© Санкт-Петербургский НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2026

© Отпечатано ИП Масленикова В.Ю., 2026

Формат 60x90/16. Объем 2 усл.п.л. Тираж 50 экз. Заказ № 279.
Подписано в печать 19.10.2026 г. Отпечатано в типографии ИП Масленикова В.Ю.,
Почтовый адрес: 197760, Санкт-Петербург, г. Кронштадт, ул. Посадская, д. 21, кв. 8

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе

ISBN 978-5-907834-41-5