

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
8 ноября 2022 г. № 109

Об утверждении клинического протокола

На основании абзаца девятого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить клинический протокол «Диагностика острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ» (прилагается).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июля 2011 г. № 732 «Об утверждении клинических протоколов по диагностике алкогольного и иного опьянения в организациях здравоохранения».

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Первый заместитель Министра

Е.Н.Кроткова

СОГЛАСОВАНО

Комитет государственной
безопасности Республики Беларусь

Государственный пограничный
комитет Республики Беларусь

Государственный комитет
судебных экспертиз
Республики Беларусь

Министерство внутренних дел
Республики Беларусь

Министерство обороны
Республики Беларусь

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Беларусь

Национальная академия наук
Беларуси

Управление делами Президента
Республики Беларусь

Брестский областной
исполнительный комитет

Витебский областной
исполнительный комитет

Гомельский областной
исполнительный комитет

Гродненский областной
исполнительный комитет

Могилевский областной
исполнительный комитет

Минский областной
исполнительный комитет

Минский городской
исполнительный комитет

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
08.11.2022 № 109

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ»

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объему оказания медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) – F10 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя: F10.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя; F11 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов: F11.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением опиоидов; F12 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов: F12.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением каннабиоидов; F13 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств: F13.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением седативных или снотворных средств; F14 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина: F14.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением кокаина; F15 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин): F15.0 Острая интоксикация вызванная употреблением других стимуляторов (включая кофеин); F16 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов: F16.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением галлюциногенов; F17 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака: F17.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением табака; F18 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей: F18.0 Острая интоксикация, вызванная употреблением летучих растворителей; F19 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ: F19.0 Острая интоксикация, вызванная одновременным употреблением нескольких наркотических средств и других психоактивных веществ; T40 Отравление наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами]: T40.0 Отравление опиумом, T40.1 Отравление героином, T40.2 Отравление другими опиоидами, T40.3 Отравление метадоном, T40.4 Отравление Другими синтетическими наркотиками, T40.5 Отравление кокаином, T40.6 Отравление другими и неуточненными наркотиками, T40.7 Отравление каннабисом (производными),

T40.8 Отравление лизергидом (LCD), T40.9, Отравление другими и неуточненными психодислептиками [галлюциногенами], T42 Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами: T42.3 Отравление барбитуратами, T42.4 Отравление бензодиазепинами, T42.6 Отравление другими противоэпилептическими, седативными и снотворными средствами; T43 Отравление психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках: T43.0 Отравление трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами, T43.1 Отравление антидепрессантами-ингибиторами моноаминоксидазы, T43.2 Отравление другими и неуточненными антидепрессантами, T43.3 Отравление антипсихотическими и нейролептическими препаратами, T43.4 Отравление нейролептиками-производными фенотиазинового ряда бутерофенона и тиоксантена, T43.5 Отравление другими и неуточненными антипсихотическими и нейролептическими препаратами, T43.6 Отравление психостимулирующими средствами, характеризующимися возможностью пристрастия к ним, T43.8 Отравление другими психотропными средствами, не классифицированными в других рубриках, T43.9 Отравление психотропными средствами неуточненными; T46 Отравление препаратами, действующими преимущественно на сердечно-сосудистую систему: T46.5 Отравление другими гипотензивными средствами, не классифицированными в других рубриках; T51 Токсическое действие алкоголя: T51.0 Токсическое действие этанола, при обращении физического лица в организацию здравоохранения.

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством о здравоохранении.

Настоящий клинический протокол не применяется при освидетельствовании, проводимом в соответствии с Положением о порядке проведения освидетельствования физических лиц на предмет выявления состояния алкогольного опьянения и (или) состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 14 апреля 2011 г. № 497.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-ХП «О здравоохранении», Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», Законом Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах», а также следующие термины и их определения:

алкоголь – этанол;

биологические образцы – образцы жидкостей и (или) тканей организма, отобранные у физического лица, обратившегося в организацию здравоохранения, или пациента, которому оказывается медицинская помощь, для проведения лабораторного исследования для определения в них концентрации этанола; наличия наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (далее, если не указано иное, – наркотические средства и иные вещества) и (или) использования экспресс-тестов (тест-полосок, экспресс-пластин), предназначенных для определения наличия наркотических средств или иных веществ;

острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя – преходящее состояние, наступающее вслед за приемом алкоголя и приводящее к расстройствам сознания, когнитивных функций, эмоций, восприятия и поведения или других психофизиологических функций и реакций, статики, координации движений, вегетативных или других функций;

острая интоксикация, вызванная потреблением наркотических средств и иных веществ – преходящее состояние, наступающее вслед за приемом наркотических средств и иных веществ и приводящее к расстройствам сознания, когнитивных функций, эмоций, восприятия и поведения или других психофизиологических функций и реакций, статики, координации движений, вегетативных или других функций;

острая интоксикация, вызванная употреблением психоактивного вещества (далее – ПАВ) – преходящее состояние, возникающее вслед за употреблением ПАВ и приводящее к расстройствам сознания, когнитивной деятельности, восприятия, суждения, эмоционального состояния или поведения либо других психофизиологических функций и реакций;

ПАВ – алкоголь, наркотические средства и иные вещества.

ГЛАВА 2

ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ВЫЗВАННОЙ УПОТРЕБЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЯ

4. Острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя, представляет собой синдром воздействия алкоголя на организм, включая изменения в психической сфере и поведении, расстройства в системе вегетативно-сосудистой регуляции, нарушения в двигательной сфере, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе, сопровождаемые наличием концентрации этанола 0,15 мг/л и более или 150 мкг/л и более в выдыхаемом воздухе и (или) 0,3 г/л (промилле) и более в крови.

5. Общие признаки острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, следующие:

нарушения в двигательной сфере (шатающаяся походка, затруднения при сохранении равновесия, нарушения речи, спонтанные движения глаз в горизонтальном направлении при их крайнем отведении в сторону (далее – нистагм), неточность выполнения мелких движений и координаторных проб, другие);

изменения психической деятельности (нарушения скорости реакции, эмоциональная неустойчивость, отвлекаемость, другие);

изменения физиологических функций и реакций (изменение окраски кожных покровов лица, инъектированность склер, замедление скорости реакции зрачка на свет, тахикардия, другие).

6. Выраженность клинических проявлений острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, зависит от количества выпитого алкоголя, концентрации этанола в крови и иных индивидуальных факторов, в том числе, индивидуальной чувствительности организма.

У пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в период активной зависимости выраженность клинических проявлений острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, уменьшается.

При оценке у несовершеннолетних лиц степени острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, концентрации этанола в крови не коррелируют с клинической картиной интоксикации и носит качественный характер: при содержании этанола в крови ребенка 0,8 промилле наступает тяжелое отравление, а при концентрации выше 1,6 промилле развивается кома, при этом в большом количестве случаев развивается гипогликемия.

Диагностика острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, при обращении физического лица за получением медицинской помощи осуществляется медицинскими работниками районных, городских, межрайонных, областных (г. Минска), республиканских организаций здравоохранения (далее – ОЗ), а также при оказании скорой медицинской помощи вне ОЗ.

7. Этапы проведения диагностики острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя:

7.1. клинический этап:

7.1.1. сбор анамнестических сведений, направленный на выяснение следующих данных: вид употребляемого алкоголя (водка, вино, пиво, технический спирт, растворитель, другое), доза, время приема;

7.1.2. выявление симптомов и признаков, соответствующих действию алкоголя и достаточно выраженных, чтобы привести к клинически значимым нарушениям

сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния или поведения, о чем свидетельствуют:

наличие, по меньшей мере, одного признака из числа следующих (признаки 1 порядка):

расторженность;

чрезмерная склонность к аргументированию или оспариванию;

агрессивность;

неустойчивость настроения;

нарушение внимания;

снижение способности здраво рассуждать и критически оценивать свои поступки;

обязательное присутствие, по меньшей мере, одного из числа следующих признаков (признаки 2 порядка):

шаткость походки;

затруднение при сохранении равновесия в положении стоя;

смазанная речь;

нистагм;

нарушение сознания;

покраснение лица;

инъецированность склер;

7.1.3. проведение пробы (проб) на определение концентрации паров этанола в выдыхаемом воздухе;

7.1.4. проведение дифференциально-диагностических мероприятий в целях исключения других соматических заболеваний, другого психического расстройства (заболевания), которыми могли бы объясняться выявленные симптомы и признаки;

7.2. лабораторный этап (для количественного установления концентрации этанола в крови в случаях, установленных законодательством, а также в случае подозрения на отравление этанолом и другими спиртами проводится его определение в крови; в случае подозрения на отравление другими спиртами – дополнительно проводится их определение в моче):

отбор биологических образцов (крови и мочи) для исследования. Отбор биологического образца (крови) для исследования целесообразен для решения иных экспертных вопросов немедицинского характера по результатам оказания медицинской помощи;

проведение химико-токсикологического исследования: количественный (этанол в крови) и качественный (другие спирты в моче) анализ.

При подозрении на острую интоксикацию, вызванную одновременным употреблением нескольких наркотических средств и иных веществ и алкоголя, наряду с определением содержания этанола в крови, необходимо произвести отбор биологических образцов (мочи) для определения наличия наркотических средств и иных веществ.

Отбор биологических образцов (мочи и крови) для проведения диагностики острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, является обязательным.

8. С учетом выраженности клинических признаков, концентрации этанола в выдыхаемом воздухе и (или) крови пациента выделяют следующие степени острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя:

8.1. отсутствует острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя:

концентрация этанола от 0 до 0,15 мг/л или до 150 мкг/л в выдыхаемом воздухе и (или) до 0,3 г/л или промилле в крови;

присутствует максимум 1 признак из всех признаков 1 и 2 порядка;

могут отмечаться незначительные нарушения координации движений и внимания у несовершеннолетних или ослабленных физических лиц;

8.2. легкая степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя, характеризуется:

неустойчивостью настроения, эйфорией, усилением двигательной активности, пошатыванием при ходьбе с быстрыми поворотами, неустойчивость в положении стоя

(например, в сенсibiliзированной позе Ромберга), ускорением темпа и смазанностью речи, продолжительностью нистагма более 10 секунд (например, по результатам проведения пробы Ташена), снижением критики к своему состоянию и уменьшением контроля над своими поступками;

ощущением психического и физического комфорта;

может наблюдаться легкое усиление парасимпатической активности в виде уменьшения частоты сердечных сокращений и артериального давления, гиперемии кожных покровов;

внешние признаки интоксикации обычно полностью контролируются и управляются усилием воли;

чаще отмечается при концентрации этанола от 0,15 мг/л до 0,75 мг/л или от 150 до 750 мкг/л в выдыхаемом воздухе и (или) от 0,3 до 1,5 г/л или промилле в крови;

8.3. средняя степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя:

поведение постепенно становится все более расторможенным, перестает контролироваться волевым усилием;

часто наблюдаются раздражительность, грубость, агрессивность, назойливость;

речь становится все более неконтролируемой;

утрачивается контроль за мотивационной сферой, могут совершаться неадекватные ситуации поступки;

движения становятся размашистыми, множественными;

походка становится шаткой, неуверенной;

характерна активизация симпатического отдела нервной системы, проявляющаяся в виде учащения пульса, частоты дыхательных движений, повышения артериального давления;

сухожильные рефлексы обычно снижены, появляется нистагм;

диагностируется при концентрации этанола от 0,75 до 1,5 мг/л или от 750 до 1500 мкг/л в выдыхаемом воздухе и (или) от 1,5 до 3 г/л или промилле в крови;

8.4. тяжелая степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя:

двигательная активность снижается, пациенты с трудом стоят на ногах, часто падают;

нарастает физическая слабость;

речь малоразборчива: произносятся обрывки слов и фраз, мимика бедна или отсутствует; продуктивный контакт практически невозможен;

ориентировка в месте и времени часто утрачивается;

сознание помрачено и может доходить до степени комы;

могут наблюдаться рвота, икота, непроизвольное мочеиспускание;

кожа бледная, холодная, влажная;

тоны сердца глухие, наблюдается сердцебиение, пульс частый, слабого наполнения и напряжения, артериальное давление снижается;

дыхание поверхностное, учащенное, может стать патологическим;

выявляются неврологические симптомы: понижение или отсутствие конъюнктивальных, болевых рефлексов, зрачки расширены, реакция на свет слабая, наблюдается спонтанный горизонтальный нистагм;

сухожильные рефлексы снижены или отсутствуют;

тяжелая степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя, может сопровождаться гипотермией, угнетением рвотного рефлекса, аспирацией рвотных масс;

диагностируется при концентрации этанола от 1,5 мг/л или от 1500 мкг/л в выдыхаемом воздухе и (или) 3–5 г/л или промилле в крови. Концентрация этанола свыше 4 г/л или промилле в крови может являться опасным для жизни признаком, при концентрации от 5–6 г/л или промилле в крови и выше может наступить смерть от паралича дыхательного центра и (или) аспирации рвотных масс, других осложнений.

9. В случаях, когда возникшие у пациента заболевания, состояния и травмы не находятся непосредственно в причинной связи с острой интоксикацией, вызванной употреблением алкоголя, такая интоксикация является сопутствующим диагнозом.

Диагноз острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, кодируется шифрами класса V «Психические расстройства и расстройства поведения» МКБ-10.

Кодирование диагноза по результатам диагностики острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, проводится шифром по МКБ-10 с указанием установленных у пациента осложнений:

- F10.00 – без осложнений;
- F10.01 – с травмой или другим телесным повреждением;
- F10.02 – с другими медицинскими осложнениями;
- F10.03 – с делирием;
- F10.04 – с расстройствами восприятия;
- F10.05 – с комой;
- F10.06 – с судорогами;
- F10.07 – патологическое опьянение.

Помимо соматических осложнений (шифр по МКБ-10 – F10.02) и судорожных расстройств (шифр по МКБ-10 – F10.06) могут наблюдаться и психопатологические осложнения. В острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, может развиваться делирий (шифр по МКБ-10 – F10.03) (как правило, у физических лиц с сопутствующей соматической патологией – острый панкреатит).

Патологическое опьянение (шифр по МКБ-10 – F10.07) наблюдается довольно редко. Это состояние представляет собой проявление своеобразной идиосинкразии к алкоголю, кратковременный острый психоз, возникающий после употребления небольших доз алкоголя, иногда недостаточных для того, чтобы вызвать даже легкое опьянение у большинства людей (ниже 0,3 г/л или промилле в крови и (или) ниже 0,15 мг/л или 150 мкг/л в выдыхаемом воздухе). В клинической картине преобладает сумеречное помрачение сознания с выраженными аффективными расстройствами (тревога, страх, гнев), галлюцинациями, транзиторным бредом, двигательным возбуждением, агрессией. Кризис завершается глубоким сном, а период психоза, как правило, амнезируется.

10. В отношении пациента в состоянии неосложненной острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, в медицинских документах фиксируются клинические признаки интоксикации (ориентировка в месте, времени, собственной личности, пульс, давление, частота дыхания) и результаты обследований (концентрация паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и (или) концентрация этанола в крови).

С учетом степени острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, медицинскими работниками предпринимаются следующие действия:

отсутствие острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, или легкая степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя, – медицинская помощь не требуется или оказывается в соответствии с клиническим протоколом оказания медицинской помощи при заболевании или травме, послужившим причиной обращения за медицинской помощью (несовершеннолетние пациенты наблюдаются медицинским работником в течение 1–2 часов);

средняя степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя – при утяжелении клинических признаков интоксикации показано дальнейшее медицинское наблюдение медицинским работником, при наличии медицинских показаний – медицинская помощь оказывается в соответствии с клиническим протоколом оказания медицинской помощи при заболевании или травме, послужившим причиной обращения за медицинской помощью;

тяжелая степень острой интоксикации, вызванная употреблением алкоголя, сопровождающаяся расстройством сознания от уровня сопора до комы и (или) осложнениями, угрожающими жизни (гипогликемия, признаки дыхательной недостаточности, судорожный припадок (припадки), развившийся (развившиеся) в течение 24–48 часов, тяжелый делирий, аспирационные осложнения, тяжелые нарушения центральной гемодинамики и развитие другой соматоневрологической патологии) – пациент доставляется в приемное отделение ОЗ, в которой имеется

отделение анестезиологии и реанимации или отделение интенсивной терапии, осматривается врачом-анестезиологом-реаниматологом (врачом-анестезиологом-реаниматологом детским) и по медицинским показаниям госпитализируется в структурное подразделение ОЗ, где возможно проведение диагностики, реанимации и интенсивной терапии.

В стационарных условиях осуществляется продолжительное медицинское наблюдение за пациентом и проводятся дополнительные исследования с целью определения динамики течения тяжелой степени острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя.

Отсутствие явной положительной динамики в состоянии пациента, находящегося в коме, в течение 3 часов на фоне проводимой терапии свидетельствует о нераспознанных осложнениях или заболеваниях (черепно-мозговая травма, острое нарушение мозгового кровообращения, гипогликемическая кома, инфекционное заболевание (менингит), печеночная и уремиическая кома, тяжелая энцефалопатия вследствие водно-электролитных или метаболических нарушений) и требует проведения дифференциальной диагностики состояния алкогольной комы с указанными осложнениями или заболеваниями.

После восстановления сознания, жизненно важных функций и продуктивного контакта у пациентов, госпитализированных по поводу острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, при наличии анамнестических сведений о наличии признаков синдрома зависимости от алкоголя рекомендуется проведение консультации врача-психиатра-нарколога (врача-психиатра детского). В случае отсутствия анамнестических сведений о наличии признаков синдрома зависимости от алкоголя пациент консультируется лечащим врачом на предмет выявления признаков употребления алкоголя с вредными последствиями и предоставления информации о необходимости изменить тип употребления алкоголя. При выявлении признаков употребления алкоголя с вредными последствиями они отражаются в медицинских документах с выставлением диагноза.

После восстановления у пациента с острой интоксикацией, вызванной употреблением алкоголя, сознания и жизненно важных функций и при отсутствии анамнестических сведений о наличии признаков синдрома зависимости от алкоголя пациент выписывается из ОЗ.

После восстановления у пациентов с острой интоксикацией, вызванной употреблением алкоголя, сознания и жизненно важных функций и при наличии признаков синдрома зависимости от алкоголя и (или) состояния отмены алкоголя следует рассмотреть возможность продолжения лечения в ОЗ, оказывающей психиатрическую помощь (при ее наличии). При отсутствии согласия такого пациента на перевод в другую ОЗ он выписывается из ОЗ.

Сведения о выявленных клинических признаках наличия (или отсутствия) острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, ее степень заносятся медицинским работником в медицинские документы.

Отказ пациента от медицинского наблюдения при отсутствии острой интоксикации, легкой или средней степени острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, осуществляется в соответствии со статьей 45 Закона Республики Беларусь «О здравоохранении».

При диагностике острой интоксикации любой степени, вызванной употреблением алкоголя, медицинский работник проводит коррекцию назначаемого (проводимого) лечения для предупреждения развития нежелательных эффектов от сочетания лекарственных средств и алкоголя.

Если при оказании медицинской помощи у несовершеннолетнего пациента диагностирована острая интоксикация, вызванная употреблением алкоголя, или установлен факт употребления алкоголя, информация о данном пациенте направляется в ОЗ, оказывающую психиатрическую помощь.

Информация о пациентах, обратившихся в ОЗ за получением медицинской помощи и находившихся, при этом, в состоянии острой интоксикации, вызванной употреблением алкоголя, ежемесячно направляется в ОЗ, оказывающую психиатрическую помощь.

ГЛАВА 3

ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ПОТРЕБЛЕНИЕМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ИНЫХ ВЕЩЕСТВ

11. Диагностические критерии острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ:

симптомы и признаки должны соответствовать известному действию конкретного наркотического средства и иного вещества (или нескольких) и должны отличаться достаточной выраженностью, чтобы привести к клинически значимым нарушениям уровня сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния или поведения;

имеющиеся симптомы или признаки не могут быть объяснены заболеванием, не связанным с потреблением наркотических средств и иных веществ, а также другим психическим расстройством (заболеванием).

12. Жалобы пациента зависят от вида и дозы наркотических средств и иных веществ и определяются его основными фармакологическими или побочными эффектами, а также могут быть связаны с возникшими осложнениями острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ. При тяжелой степени острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, жалобы пациента, как правило, отсутствуют, так как контакт с ним затруднен или невозможен.

13. У всех пациентов с подозрением на острую интоксикацию, вызванную потреблением наркотических средств и иных веществ, с целью подтверждения данного диагноза следует выяснить, принимал ли пациент незадолго до того, как изменилось его состояние, какие-либо наркотические и иные вещества, какие именно и в какой последовательности.

При подозрении на острую интоксикацию, вызванную потреблением наркотических средств и иных веществ, с целью подтверждения данного диагноза следует расспросить сопровождающих лиц о систематическом приеме и возможных случаях острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, в прошлом.

14. Общие признаки острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ: пациент не отрицает их приема, испытывает затруднения при сохранении равновесия, нарушения речи, изменение окраски кожных покровов лица, покраснение глаз, сужение или расширение зрачков глаз, шатающаяся походка, нистагм. На фоне перечисленных признаков отсутствует запах алкоголя в выдыхаемом воздухе.

15. Острая интоксикация, вызванная потреблением наркотических средств и иных веществ, различается по степени тяжести, поэтому при избрании медицинским работником тактики ведения пациента необходимо уделять особое внимание наличию у него нарушений дыхательной функции, сознания, угнетения рвотного рефлекса, частоте сердечных сокращений, уровню артериального давления, температуре тела и выраженности рефлексов, психотического состояния.

16. Диагностика острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, при обращении пациента за получением медицинской помощи осуществляется медицинскими работниками ОЗ.

17. Этапы проведения диагностики острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ:

17.1. клинический этап:

17.1.1. сбор анамнестических данных у пациента, его родителей, усыновителей (удочерителей), опекунов, попечителей или сопровождающих его лиц для установления вида наркотических средств и иных веществ;

17.1.2. выявление симптомов и признаков, соответствующих известному действию конкретного наркотического средства и иных веществ и достаточно выраженных, чтобы привести к клинически значимым нарушениям сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоционального состояния или поведения. О наличии таких изменений

свидетельствует, по меньшей мере, наличие по одному признаку из числа следующих признаков 1 и 2 порядка, а также косвенных диагностических признаков, позволяющих медицинскому работнику предполагать наличие острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ:

для группы опиоидов и их аналогов:

признаки 1 порядка: апатия и седация, эмоциональная расторможенность, психомоторная заторможенность, нарушение внимания, снижение способности здраво рассуждать и критически оценивать свои поступки;

признаки 2 порядка: сонливость, смазанность речи, резкое сужение зрачков (за исключением состояния аноксии вследствие тяжелой передозировки, при которой зрачки расширяются, или попытки скрыть употребление, когда применяют лекарственные средства, расширяющие зрачки), сниженный уровень сознания (сопор, ступор или кома);

косвенный диагностический признак: наличие в проекции поверхностных венозных сосудов следов от внутривенных инъекций различной давности, «дорожек», округлой формы «штампованных» рубцов после перенесенных абсцессов, следов от крови на нательном белье;

для группы каннабиноидов и их аналогов:

признаки 1 порядка: эйфория и расторможенность, тревога или агитация, подозрительность или параноидное мышление, ощущение замедления времени и (или) переживание ускоренного течения мыслей, снижение способности здраво рассуждать и критически оценивать свои поступки, нарушение внимания, изменение быстроты реакций, слуховые, зрительные или тактильные иллюзии (искаженное восприятие реально существующего объекта или явления), галлюцинации при сохранности ориентировки, деперсонализация, дереализация;

признаки 2 порядка: усиление аппетита, сухость во рту, инъекированность склер, тахикардия;

косвенный диагностический признак: наличие специфического растительного запаха в выдыхаемом воздухе;

для группы седативных и снотворных лекарственных средств:

признаки 1 порядка: эйфория, апатия или седация, лабильность настроения, нарушение внимания, антероградная амнезия, нарушение психомоторной продуктивности;

признаки 2 порядка: шаткость походки, затруднения при сохранении равновесия в положении стоя, смазанность речи, нистагм, снижение уровня сознания;

для кокаина:

признаки 1 порядка: эйфория или ощущение повышенной энергичности, повышение уровня бодрствования, убежденность в собственной величии либо грандиозных возможностях, проявляемая в высказываниях или поступках, агрессивность, проявляющаяся в словесной форме или поступках, склонность затевать споры, лабильность настроения, стереотипные, повторяющиеся формы поведения, слуховые, зрительные или тактильные иллюзии, галлюцинации, обычно при сохранности ориентировки, параноидное мышление;

признаки 2 порядка (не менее 2 признаков): тахикардия (иногда – брадикардия), аритмия сердца, гипертензия (иногда – гипотензия), потливость и ознобы, тошнота или рвота, признаки потери массы тела, расширение зрачков, психомоторное возбуждение (иногда – заторможенность), мышечная слабость, боли в груди, судороги;

косвенный диагностический признак: покраснение кожи из-за расчесывания кажущихся укусов так называемых «кокаиновых клопов», хронический насморк и частые респираторные инфекции;

для группы других стимуляторов, включая кофеин, и их аналогов:

признаки 1 порядка: эйфория и чувство повышенной энергичности, повышение уровня бодрствования, убежденность в собственной величии либо грандиозных возможностях, проявляемая в высказываниях или поступках, агрессивность, проявляющаяся в словесной форме или в действиях, склонность затевать споры,

лабильность настроения, стереотипные повторяющиеся формы поведения, слуховые, зрительные или тактильные иллюзии, галлюцинации, обычно при сохранности ориентировки, параноидное мышление;

признаки 2 порядка (не менее 2 признаков): тахикардия (иногда – брадикардия), сердечные аритмии, гипертензия (иногда – гипотензия), потливость и ознобы, тошнота или рвота, признаки потери массы тела, расширение зрачков, психомоторное возбуждение (иногда – заторможенность), мышечная слабость, боли в груди, судороги;

для группы галлюциногенов и их аналогов:

признаки 1 порядка: тревога и боязливость, слуховые, зрительные или тактильные иллюзии либо галлюцинации, возникающие в состоянии полного бодрствования, деперсонализация, дереализация, параноидное мышление, идеи отношения, лабильность настроения, гиперактивность, импульсивные действия, нарушение внимания;

признаки 2 порядка (не менее 2 признаков): тахикардия, сердцебиение, потливость и ознобы, тремор, нечеткость зрения, расширение зрачков, нарушение координации;

для токсических веществ группы летучих растворителей:

признаки 1 порядка: апатия, вялость, сонливость, склонность затевать споры, агрессивность, проявляющаяся в словесной форме или в действиях, лабильность настроения, снижение способности здраво рассуждать и критически оценивать свои поступки, нарушение внимания и памяти, психомоторная заторможенность, зрительные галлюцинации, атактическая походка;

признаки 2 порядка: шаткость походки, затруднения при сохранении равновесия в положении стоя, смазанная речь, нистагм, снижение уровня сознания (ступор, кома), мышечная слабость, нечеткость зрения или диплопия;

косвенный диагностический признак: наличие стойкого специфического запаха, исходящего от одежды пациента.

Диагноз острой интоксикации, вызванной одновременным употреблением нескольких ПАВ, следует использовать в случаях, когда клиническая картина интоксикации обусловлена недавним приемом других наркотических средств и иных веществ, не относящихся к наркотическим средствам и иным веществам, указанным в части первой настоящего подпункта, или нескольких ПАВ, когда неясно, какое ПАВ является основным в клинике интоксикации.

Клиническая картина острой интоксикации, вызванной одновременным употреблением нескольких ПАВ, как правило, определяется эффектами преобладающего ПАВ. Так, сочетанная острая интоксикация, вызванная одновременным употреблением кокаина и алкоголя, клинически может мало отличаться от интоксикации кокаином, но вероятность развития тяжелых осложнений такой сочетанной интоксикации (нарушения ритма сердца, ишемия) значительно возрастает.

Может наблюдаться своеобразная этапность в развитии симптомов острой интоксикации, вызванной одновременным употреблением нескольких ПАВ. Например, при одновременном приеме кокаина и метадона вначале преобладают эффекты кокаина, а затем метадона. Если сочетаются ПАВ, обладающие сходными эффектами, наблюдается синергизм, что особенно опасно при приеме опиоидов и седативных лекарственных средств или алкоголя. Например, одновременный прием опиоида и бензодиазепина или алкоголя и ГАМК-миметика (баклофен, другие) часто заканчивается смертельным исходом;

17.1.3. проведение дифференциально-диагностических мероприятий в целях исключения других соматических заболеваний, другого психического расстройства (заболевания), которыми могли бы объясняться выявленные симптомы и признаки;

17.2. лабораторный этап:

17.2.1. отбор биологических образцов (мочи, крови) для исследования целесообразен для решения иных экспертных вопросов немедицинского характера по результатам оказания медицинской помощи. Медицинский работник принимает меры по отбору биологических образцов (мочи, крови) в случаях, когда имеются основания полагать наличие у пациента неалкогольного или смешанного опьянения после исключения других

соматических заболеваний, другого психического расстройства (заболевания), которыми могли бы объясняться выявленные симптомы и признаки;

17.2.2. проведение химико-токсикологического исследования:

качественный анализ;

количественный анализ (при наличии соответствующего оборудования).

На лабораторном этапе диагностики острой интоксикации допускается использование экспресс-тестов (экспресс-пластин), предназначенных для определения ПАВ в биологических образцах (моча, кровь), отобранных у пациентов.

Экспресс-тесты (экспресс-пластины) используются в порядке, определяемом изготовителем экспресс-тестов (экспресс-пластин) в соответствии с законодательством.

При положительном результате, полученном с использованием экспресс-тестов (экспресс-пластин), целесообразно дальнейшее лабораторное исследование биологических образцов пациента с использованием метода хромато-масс-спектрометрии.

Отбор биологических образцов (мочи и крови) для проведения диагностики является обязательным.

18. В случаях, когда возникшие у пациента заболевания, состояния и травмы не находятся непосредственно в причинной связи с острой интоксикацией, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, диагноз такой интоксикации является сопутствующим.

При установлении диагноза острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, медицинским работником учитывается только совокупность результатов клинического и лабораторного этапов диагностики.

При возникновении противоречий между положительным результатом лабораторного исследования (обнаружением в биологическом образце пациента наркотических средств и иных веществ либо их метаболитов) и полным отсутствием клинических признаков, характерных для конкретных ПАВ, медицинский работник фиксирует отсутствие острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, на момент медицинского осмотра.

В первой порции мочи, взятой у пациента, не всегда определяется ПАВ, и при наличии четкого анамнеза и клинических признаков острой интоксикации следует произвести повторный отбор биологических образцов для химико-токсикологического исследования через 2–4 часа после первичного отбора с целью установления окончательного диагноза.

19. При установлении у пациента, обратившегося в ОЗ за получением медицинской помощи, диагноза острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, медицинский работник проводит коррекцию назначаемого (проводимого) лечения для предупреждения развития нежелательных эффектов от сочетания лекарственных средств и наркотических средств и иных веществ, а также выносит данный диагноз в раздел «Диагноз заключительный клинический» медицинской карты стационарного пациента или в раздел «Лист учета заключительных (уточненных) диагнозов» медицинской карты амбулаторного больного.

Сведения о выявленных признаках наличия (или отсутствия) острой интоксикации, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, или установленном факте потребления наркотических средств и иных веществ (без наличия клинически установленных признаков острой интоксикации) заносятся медицинским работником в медицинские документы.

Осложненная острая интоксикация, вызванная потреблением наркотических средств и иных веществ, сопровождающаяся нарушениями дыхательной функции, сознания, сердечного ритма, гипотензией или гипертензией, гипотермией или гипертермией и угнетением рвотного рефлекса, психотическим состоянием, является медицинским показанием к госпитализации таких пациентов в ОЗ и оказанию им экстренной медицинской помощи.

После восстановления сознания, жизненно важных функций и продуктивного контакта у пациента, госпитализированного в ОЗ по поводу острой интоксикации,

вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, для установления наличия признаков синдрома зависимости от наркотических средств и иных веществ или потребления наркотических средств и иных веществ с вредными последствиями организуется проведение консультации врача-психиатра-нарколога (врача-психиатра детского).

После восстановления у пациента с острой интоксикацией, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, сознания и жизненно важных функций и после проведения консультации врача-психиатра-нарколога (врача-психиатра детского) данный пациент выписывается из ОЗ. При невозможности проведения такой консультации (краткосрочность пребывания пациента в приемном отделении или ОЗ, выходные или праздничные дни, другое) она не проводится.

После восстановления у пациента с острой интоксикацией, вызванной потреблением наркотических средств и иных веществ, сознания и жизненно важных функций и при наличии признаков синдрома зависимости от наркотических средств и иных веществ и (или) состояния отмены наркотических средств и иных веществ следует рассмотреть возможность продолжения лечения в ОЗ, оказывающей психиатрическую помощь (при ее наличии). При отсутствии согласия пациента на перевод в другую ОЗ данный пациент выписывается из ОЗ.

При выявлении у пациента наркотических средств и иных веществ в биологических образцах информация об этом, а также результаты консультации врача-психиатра-нарколога (врача-психиатра детского) после окончания обследования и (или) лечения пациента направляются в ОЗ, оказывающую психиатрическую помощь.

В медицинские документы вносятся сведения о наличии (отсутствии) у пациента на момент доставления в ОЗ состояния, вызванного потреблением наркотических средств и иных веществ.