



ЗАГАД

ПРИКАЗ

13.07.2011 № 732

г. Минск

г. Минск

Об утверждении клинических протоколов по диагностике алкогольного и иного опьянения в организациях здравоохранения

В соответствии подпунктом 6.2<sup>1</sup> пункта 6 и подпунктом 7.1 пункта 7 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

клинический протокол по диагностике алкогольного опьянения согласно приложению 1;

клинический протокол по диагностике наркотического и токсикоманического опьянения согласно приложению 2.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь:

довести до сведения подчиненных организаций здравоохранения утвержденные клинические протоколы, указанные в пункте 1 настоящего приказа;

обеспечить их неукоснительное выполнение.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи Рыжко И.Н.

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

13.07. 2011 № 732

Клинический протокол по  
диагностике алкогольного опьянения

Настоящий клинический протокол предназначен для врачей-специалистов, помощников врача, фельдшеров при диагностике степени алкогольного опьянения при обращении пациента в организацию здравоохранения за получением медицинской помощи.

Алкогольное опьянение представляет собой развернутый синдром воздействия алкоголя на организм. Его возникновение свидетельствует о выраженном нарушении способности пациента контролировать свое поведение в обычных условиях, что может быть связано как с количеством принятого алкоголя, так и с индивидуальной чувствительностью к нему. Синдром алкогольного опьянения включает в себя патологические изменения в психической сфере и поведении, расстройства в системе вегетативно - сосудистой регуляции, двигательные нарушения, запах алкоголя изо рта и положительные химические реакции на этиловый спирт.

Степени алкогольного опьянения.

Концентрация этилового спирта в крови (в промилле)	Степень опьянения
Менее 0,3	Отсутствие влияния алкоголя
от 0,3 до 1,5	Легкая степень опьянения
от 1,5 до 2,5	Опьянение средней степени
от 2,5 до 3,0	Сильное опьянение
от 3,0 до 5,0	Тяжелое отравление алкоголем, Возможно наступление смерти
свыше 5,0	Смертельное отравление

### Клинические симптомы алкогольного опьянения

а) Легкая степень алкогольного опьянения устанавливается на основании выявления следующего симптомокомплекса:

- незначительные изменения психической деятельности (например, замкнутость, замедленное реагирование, вспыльчивость, демонстративные реакции, попытки диссимуляции, эйфория, эмоциональная неустойчивость, затруднения при концентрации внимания, отвлекаемость и др.);

- усиление вегетативно - сосудистых реакций (гиперемия кожи и слизистых, инъекцированность склер, повышенная потливость, тахикардия и т.д.);

- отдельные нарушения в двигательной сфере (возможны: изменения походки, пошатывание при ходьбе с быстрыми поворотами, неустойчивость в сенсibilизированной и простой позе Ромберга, неточность выполнения мелких движений и координаторных проб, горизонтальный нистагм при взгляде в сторону, положительная проба Ташена);

- запах алкоголя изо рта;

- положительные химические реакции на алкоголь.

б) Алкогольное опьянение средней степени устанавливается при выявлении следующих расстройств:

- выраженные изменения психической деятельности (поведение, сопровождающееся нарушением общественных норм, неправильная оценка ситуации, заторможенность, возбуждение с агрессивными или аутоагрессивными действиями и неадекватными высказываниями, эйфория, дисфория, нарушение последовательности изложения мыслей, фрагментарность высказываний, элементы персеверации, замедление и обеднение ассоциаций и т.д.);

- вегетативно - сосудистые расстройства (гиперемия или побледнение кожных покровов и слизистых, учащение пульса, дыхания, колебание артериального давления, потливость, слюнотечение, расширение зрачков, вялая фотореакция);

- двигательные и нервно - мышечные нарушения (выраженная дизартрия, неустойчивость при стоянии и ходьбе, отчетливые нарушения координации движений, снижение сухожильных рефлексов и болевой чувствительности, горизонтальный нистагм);

- резкий запах алкоголя изо рта;

- положительные химические пробы на этиловый спирт.

в) Тяжелая степень алкогольного опьянения устанавливается на основании выявления следующих нарушений:

- тяжелые расстройства психической деятельности (нарушения ориентировки, резкая заторможенность, сонливость, малая доступность контакту с окружающими, непонимание смысла вопросов, отрывочные бессмысленные высказывания);

- выраженные вегетативно - сосудистые нарушения (тахикардия, артериальная гипотония, дыхание хриплое из-за скопления слизи в полости рта и носоглотке, бледность кожи и слизистых, потливость, в ряде случаев непроизвольное мочеиспускание, слабая реакция зрачков на свет);

- тяжелые двигательные и нервно - мышечные нарушения (неспособность самостоятельно стоять и выполнять целенаправленные действия, подавление сухожильных рефлексов, снижение корнеальных рефлексов, иногда спонтанный нистагм);

- резкий запах алкоголя изо рта;

- положительные химические пробы на этиловый спирт. В крови, как правило, свыше 3 промилле.

г) Алкогольная кома диагностируется при:

- отсутствии признаков психической деятельности (бессознательное состояние, отсутствие реакций на окружающее);

- тяжелых нарушениях вегетативной регуляции и деятельности сердечно - сосудистой системы (коллаптоидное состояние, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, расстройства дыхания);

- тяжелых нервно - мышечных нарушениях (резкое понижение мышечного тонуса, отсутствие болевых, роговичных, сухожильных рефлексов, в ряде случаев - патологические рефлексы, гиперкинезы и др.);

- резком запахе алкоголя;

- концентрации алкоголя в крови свыше 3 - 4 промилле

Следует подчеркнуть, что диагностика тяжелой степени опьянения и тем более алкогольной комы является абсолютным показанием для оказания медицинской помощи.

Примечание. При травмах и заболеваниях, сопровождающихся тяжелым, бессознательным состоянием больного, затрудняющим выявление клинических симптомов опьянения, основой заключения о нетрезвом состоянии или алкогольном опьянении являются результаты количественного определения алкоголя в крови только лабораторными методами.

Сведения о выявленных признаках наличия (или отсутствия) алкогольного опьянения, его степени заносятся врачом-специалистом, помощником врача, фельдшером в медицинскую карту амбулаторного (стационарного) пациента.

При диагностике состояния алкогольного опьянения любой степени врач, помощник врача, фельдшер проводит коррекцию принимаемого пациентом лечения, делает отметку в листке нетрудоспособности (при наличии показания для его выдачи) и в рекомендациях указывает на необходимость консультации врача психиатра-нарколога.

В случае установления средней и тяжелой степеней алкогольного опьянения пациенту оказывается неотложная медицинская помощь и по медицинским показаниям пациент госпитализируется в отделение реанимации или токсикологии территориальной организации здравоохранения.

Если у пациента в течение года медицинским работником констатирован факт употребления алкогольных напитков дважды и диагностировано алкогольное опьянение – информация о данном пациенте направляется в территориальную организацию здравоохранения, оказывающую наркологическую помощь для его обследования и при необходимости наблюдения.

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
13.07.2011 № 432

Клинический протокол по  
диагностике наркотического  
и токсикоманического  
опьянения

Настоящий клинический протокол предназначен для врачей различных специальностей (помощников врача, фельдшеров) для установления у пациентов потребления наркотических средств и токсикоманических веществ (далее - неалкогольное опьянение) как по клиническим признакам, так и с использованием экспресс-тестов и лабораторным исследованием биосред.

Клиническая диагностика неалкогольного опьянения состоит из следующих этапов:

1. Клинический:

сбор анамнеза;

выявление характерных симптомов отравления, по принципу избирательной токсичности.

2. Лабораторный:

специфический токсикологический анализ;

специфические биохимические методы исследования;

неспецифические: биохимические, биофизические,

иммунологические.

Лабораторная диагностика опьянения наркотическими веществами и токсикоманическими веществами включает в себя следующие этапы:

А. Взятие биосред (мочи, крови) для исследования.

Б. Выполнение химико-токсикологического исследования:

изолирование токсичного вещества;

качественный анализ (при отравлениях «неизвестным ядом» – скрининговое исследование);

количественный анализ.

Среди веществ, вызывающих одурманивание выделяют:

1. Наркотические средства.

2. Токсикоманические средства, в том числе и вещества, вызывающие лекарственную зависимость.

Выделяют следующие наркотические средства и токсикоманические вещества:

**Опиум:** базисное вещество, содержащееся в млечном соке - меконине незрелых коробочек снотворного мака (*Papaver somniferum*). В опиуме более 20-ти алкалоидов, которые делятся на две группы: производные фенантрена и производные изохинолина. Производные фенантрена обладают выраженным действием на ЦНС и незначительным влиянием на гладкую мускулатуру. Производные изохинолина, наоборот, расслабляют гладкую мускулатуру и обладают незначительным действием на ЦНС. Наиболее известным из фенантреновых алкалоидов является морфин. Возможно получение, так называемых, полусинтетических алкалоидов на основе естественно содержащихся в опиуме - это героин, кодеин, гидроморфин и др., а также полностью синтетических - метадон, меперидин и др.

**Гашиш:** препарат из конопли рода *Cannabis sativa*. Синонимы: марихуана, анаша, бханг и др. Международное название "каннабис". Во всех случаях действующим началом являются тетрагидроканнабиолы, которые обладают психотомиметическим действием, в частности дельта-9-тетрагидроканнабиол - ингредиент смолообразного вещества или "красного масла", содержащегося в этом растении.

**Снотворные и седативные средства:** барбитураты: фенobarбитал, барбитал-натрий, барбамил и др., небарбитуровые снотворные: ноксирон, хлоралгидрат и др., седативные: бензодиазепины (седуксен (релпниум), феназепам и др.), а также транквилизаторы других химических групп.

**Стимуляторы ЦНС:** амфетамины и их производные: метамфетамин, декстроамфетамин, метилфенидат и др. Кофеин (чай, кофе и другие, кофеинсодержащие растения).

**Галлюциногены (психоделики, психотомиметики):** сборная группа из более ста природных и синтетических препаратов. Наиболее известные из природных - псилоцибин, получаемый из грибов и мескалин, производимый из определенного типа кактуса. Из синтетических - диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD) и 3,4 метилendioксиметамфетамин (МДМА), известный как Экстази. Из лекарственных: циклодол, димедрол и др.

**Ингалянты:** эфир, окись азота, бензин, растворители лака, различные виды клея, очистительные жидкости, аэрозоли (в особенности краски) и др.

Клиническая картина наркотического и токсикоманического опьянения сложна, но состояние интоксикации (неалкогольного опьянения) прежде, чем остальная симптоматика, является основой, определяющей развитие и последующее течение заболевания (появление синдрома зависимости - психической и физической, измененной реактивности)

Состояние неалкогольного опьянения может диагностировать врач

психиатр-нарколог, невропатолог, а при необходимости - врач любой специальности в том числе и терапевт. Прежде всего, состояние неалкогольного опьянения (интоксикации) нужно отличать от сходных по клинической картине психопатологических состояний, развивающихся при экстремальных состояниях организма. Сходство обусловлено наличием эйфории, нередко с элементами оглушенности. Такие, похожие на опьянение, состояния могут встречаться при черепно-мозговой травме, инсульте, полостных кровотечениях и др. Поэтому, там, где отсутствуют объективные данные, а клиника эйфории имеет атипичные черты, диагноз неалкогольного опьянения должен ставиться очень осторожно.

**Таблица признаков интоксикации наркотических средств и токсикоманических веществ.**

В таблице приводится перечень признаков интоксикации с оценкой степени их выраженности в баллах: 0 - признак отсутствует, 1 - признак слабо выражен, 2 - умеренно выражен, 3 - заметно выражен, 4 - резко выражен.

Симптомы	Опиаты	Барбитураты	Гашиш	Стимуляторы	Атропиноподобные вещества
Зуд носа и лица	4	0	0	0	0
Мидриаз	0	0	4	3	4
Миоз	4	4	0	1	0
Гиперемия лица	0	4	4	2	3
Бледность лица	4	0	0	0	1
Отечность лица	2	3	2	1	2
Гипергидроз	0	4	0	1	0
Гиперсаливация	0	4	0	0	0
Брадикардия	0	0	0	0	0
Тахикардия	0	4	4	2	4
Брадипноэ	2	3	3	0	0
Тахипноэ	0	0	0	4	4
Сердечная аритмия	0	0	0	0	0
Артериальная гипотония	1	4	2	1	2



Лабильность АД	0	1	4	3	2
Сухость во рту	4	1	4	4	4
Сухость в носоглотке	0	1	4	2	4
Спец. Запах в выдых. воздухе	0	0	1	0	0
Повышение аппетита, жажда	0	0	4	0	0
Вялость, сонливость	2	3	3	2	0
Тошнота	0	0	1	3	3
Рвота	0	0	1	3	0
Боли в животе	0	0	0	0	0
Шум в ушах	0	0	4	3	0
Оглушенность	0	2	1	0	3
Делирий	0	0	0	0	4
Подавленное настроение со страхом	0	1	2	0	2
Тревога	0	1	2	1	3
Отвлекаемость	0	4	2	1	1
Застреваемость мышления	0	4	2	0	0
Персеверация мышления	0	4	2	0	0
Гипомнезия	0	4	2	2	2
Грезоподобные представления					
Иллюзорная деперсонализация, дереализация	0	2	4	2	2
Зрительные галлюцинации	1	2	2	3	4
Слуховые галлюцинации	0	0	1	3	2
Чувство утраты веса тела	2	2	4	1	0
Двигательная расторможенность	0	4	3	1	2

ь					
Суетливость, болтливость	0	3	3	4	3
Повышение либидо	0	3	3	3	2
Гипомания	2	4	2	2	1
Дизартрия	0	4	0	0	1
Диплопия	0	4	0	2	4
Тремор	0	0	0	0	0
Атаксия	0	4	0	0	0
Судорожные припадки с потерей сознания	0	0	0	0	2
Мышечная гипотония	0	4	1	1	1
Симптом Бабинского	0	2	0	0	0
Клонус стоп	0	3	0	0	0
Оживление рефлексов	4	1	1	1	1

Практически важное значение в различных клинических или социальных ситуациях может иметь диагностика вида опьянения: опийного, барбитурового и т.д. Дифференциально-диагностическое значение имеет анамнез, объективные сведения от окружающих лиц, психический статус. При анализе особенностей психического статуса следует обращать внимание на особенности внешнего вида, речи, контакта, восприятия, эмоций, мышления, памяти, психомоторики. Кроме того, для диагностики важны неврологические и соматические симптомы интоксикации, где особую диагностическую ценность имеют зрачковые расстройства. В ряде случаев клинической диагностике может помочь обнаружение специфического запаха опьяняющего вещества в выдыхаемом воздухе обследуемого лица. Более точное представление об интоксикации определенным веществом может дать лабораторная диагностика. Диагноз интоксикации каким-либо психоактивным веществом может, приводит к серьезным социальным и медицинским последствиям, поэтому он должен быть достаточно обоснован клиническими критериями, данными объективных сведений, а при возможности и лабораторными исследованиями. Если же вся полученная информация не позволяет обосновать диагноз, то следует давать заключение, отвечающее объективной реальности по типу «интоксикация

(или опьянение, если имеется клиника опьянения) неустановленным веществом». Диагностика состояния интоксикации еще не означает наличия соответствующей наркомании или токсикомании. Тем не менее, эти лица и те, которые принимают медикаменты с целью изменить свое психическое состояние, должны направляться к специалисту. Диагностика наркомании или токсикомании входит в компетенцию врачей-психиатров – наркологов.

Диагностику наркотического или токсикоманического опьянения можно проводить с использованием экспресс-тестов (экспресс-пластин), предназначенных для определения наличия наркотических средств или других веществ в биологических образцах, забранных у физических лиц.

Экспресс-тесты используются в порядке, определяемом изготовителем экспресс-тестов в соответствии с законодательством.

При положительном результате, полученном с использованием экспресс-тестов, необходимо дальнейшее лабораторное исследование биосред освидетельствуемого.

При диагностике состояния наркотического (токсикоманического) опьянения или факта употребления наркотических средств или токсикоманических веществ необходимо принять меры для оказания пациенту неотложной медицинской помощи и при необходимости по медицинским показаниям госпитализировать в отделение реанимации или токсикологии территориальной организации здравоохранения.

При диагностике состояния наркотического (или токсикоманического) опьянения любой степени необходимо провести коррекцию принимаемого пациентом лечения, внести отметку в листок нетрудоспособности (при наличии показания для его выдачи) в рекомендациях указать на необходимость консультации врача психиатра-нарколога.

Если пациенту диагностировано медицинскими работниками наркотическое опьянение или установлен факт употребления наркотических средств – информацию о данном пациенте направлять в территориальную организацию здравоохранения, оказывающую наркологическую помощь для его обследования и при необходимости наблюдения.