

Analysis of longstanding dynamics of nosocomial infections incidence in the Republic of North Ossetia — Alania. *Infektsiya i immunitet*. 2013; 3 (1): 73–78. (In Russ.)]

10. Абашина В.Л., Евдокимова Л.П., Хомичук Т.Ф., Семейкина Л.М. Эпидемиологические особенности внутрибольничной инфекции в Приморском крае. *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2014; (4): 114–118. [Abashina V.L., Evdokimova L.P., Khomichuk T.F., Semeykina L.M. Epidemiological features of nosocomial infections in Primorsky region. *Zdorov'e. Meditsinskaya ekologiya. Nauka*. 2014; (4): 114–118. (In Russ.)]

11. Бережнова Т.А. Заболеваемость внутрибольничными инфекциями в лечебно-профилактических учреждениях и факторы риска. *Вестн. экперим. и клин. хир.* 2010; 3 (4): 440–441. [Berezhnova T.A. Incidence of nosocomial infections in prevention and treatment facilities and risk factors. *Vestnik*

eksperimental'noy i klinicheskoy khirurgii. 2010; 3 (4): 440–441. (In Russ.)]

12. Орлова О.А. Заболеваемость инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи, в Челябинской области. *Здоровье населения и среда обитания*. 2015; (11): 43–46. [Orlova O.A. Incidence of infections associated with medical care in Chelyabinsk region. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya*. 2015; (11): 43–46. (In Russ.)]

13. Ott E., Saathoff S., Graf K. et al. The prevalence of nosocomial and community acquired infections in a university hospital: an observational study. *Dtsch. Arztebl. Int*. 2013; 110 (31–32): 533–540. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0533.

14. Walaszek M. The analysis of the occurrence of nosocomial infections in the neurosurgical ward in the District Hospital from 2003–2012. *Przegl. Epidemiol.* 2015; 69 (3): 507–514, 619–623.

УДК 614.2: 314.4: 616.89-008.441.13: 616-083.98

© 2017 Пайков В.Л. и соавторы

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ: ОЦЕНКА ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАЗАНИ

Виталий Леонидович Пайков^{1*}, Екатерина Имановна Замалева¹,
Дмитрий Алексеевич Жуков¹, Ольга Леонидовна Чернова²

¹Станция скорой медицинской помощи, г. Казань, Россия;

²Межрегиональный клинико-диагностический центр, г. Казань, Россия

Поступила 16.09.2016; принята в печать 21.11.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2017-243

Цель. Изучить обращаемость населения за скорой медицинской помощью с алкогольным опьянением, а также особенности оказания им медицинской помощи в г. Казани на современном этапе.

Методы. Были изучены данные карт вызовов скорой медицинской помощи за 2015 г. с диагнозом «Алкогольное опьянение» (форма №110/у). Проведён опрос 271 респондента (медицинский персонал выездных бригад скорой помощи, приёмных отделений стационаров) по вопросу оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения на улицах.

Результаты. В структуре выполненных вызовов по взрослому населению доля пациентов с обращением по алкогольному опьянению составила 2,1%, а по неотложной помощи — 5,7%. Мужчин было больше, чем женщин: соответственно 82,1 и 17,9%. Преимущественно обращались лица моложе 60 лет: среди мужчин — 82,7%, женщин — 79%. Максимальная обращаемость приходилась на июль (7,4 обращения на 10 тыс. взрослого населения); по дням недели — на субботу (11,9 на 10 тыс. взрослого населения), а по времени суток — на период с 17:00 до 18:00. Опрос сотрудников скорой помощи и стационаров показал необходимость восстановления деятельности медицинских вытрезвителей (83,5 и 80% соответственно), и реже говорили о создании специализированных медицинских отделений и активной доставке лиц с алкогольным опьянением в профильные учреждения с участием сотрудников органов внутренних дел или специализированных вытрезвителей (13 и 14,3% соответственно).

Вывод. В структуре выполненных вызовов станцией скорой медицинской помощи доля пациентов с обращением по поводу алкогольного опьянения среди взрослого населения составила 2,1%, по неотложной помощи — 5,7%; на частоту обращений влияли пол, возраст и календарное время; анализ данных опроса показал необходимость восстановления ранее закрытых медицинских вытрезвителей или создания специализированных медицинских отделений.

Ключевые слова: обращаемость, алкогольное опьянение, скорая медицинская помощь.

ALCOHOL INTOXICATION: EVALUATION OF THE POPULATION APPEALABILITY AND EMERGENCY MEDICAL CARE IN KAZAN

V.L. Paykov¹, E.I. Zamaleeva¹, D.A. Zhukov¹, O.L. Chernova²

¹Emergency Care Station, Kazan, Russia;

²Interregional Clinical Diagnostic Center, Kazan, Russia

Aim. To study population appealability for emergency medical care with alcohol intoxication as well as the features of medical care service for them in Kazan at modern stage.

Methods. The data from emergency call cards from 2015 with the diagnosis «alcohol intoxication» (form No.11/u) were studied. A survey of 271 responders (medical personnel of mobile teams of emergency care and admission departments of the hospitals) of medical care service for people with alcohol intoxication in the streets was performed.

Results. In the structure of performed calls for adult population the ratio of patients who called an ambulance

because of alcohol intoxication was 2.1% and because of the need for urgent care — 5.7%. Males were more prevalent than females: 82.1 and 17.9% respectively. Predominantly people younger than 60 years appealed: among males 82.7%, among females — 79%. Maximum appealability was registered in July (7.4 calls per 10 000 adults); during the week — on Saturday (11.9 per 10 000 adults), and during the day — during the period from 5 to 6 pm. The survey of the teams of ambulances and admission departments demonstrated the need for re-establishment of medical sobering-up stations (83.5 and 80% respectively) and more rarely the responders suggested development of specialized medical departments and active delivery of people with alcohol intoxication to specialized institutions involving law enforcement officials and personnel of specialized sobering-up stations (13 and 14.3% respectively).

Conclusion. In the structure of the calls performed by emergency care stations the ratio of patients who called an ambulance because of alcohol intoxication among adults was 2.1% and because of the need for urgent care — 5.7%; the appealability was affected by sex, age and calendar time; analysis of the survey results demonstrated the need for re-establishment of recently closed medical sobering-up stations and for development of specialized medical departments.

Keywords: appealability, alcohol intoxication, emergency medical care.

В период реформирования здравоохранения, в том числе скорой медицинской помощи (СМП), важны поиск новых форм организации экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе, разработка предложений, направленных на повышение её качества и эффективности, которые сдерживаются рядом факторов [1].

Особую актуальность приобретают вопросы совершенствования организации оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе в связи с постоянным увеличением потока обращений в СМП. Регистрируется перераспределение больных в зависимости от частоты обращений за СМП в течение года: уменьшение числа выполненных вызовов к больным, обратившимся 1 раз в течение года, и значительное увеличение количества выездов к больным с многократными обращениями в течение года.

По данным многих авторов, за последние годы только в г. Казани значительно возрос удельный вес вызовов к больным, не нуждающимся к моменту приезда бригады СМП в экстренной лечебной помощи. Большинство непрофильных вызовов поступало от больных, страдающих хроническими заболеваниями [2].

Одной из мер снижения уровня обращаемости за СМП ряд авторов считают устранение причин необоснованных вызовов, которые носят организационно-комплексный характер [2, 3].

Кроме этого, в настоящее время закрыты медицинские вытрезвители. Забота о нетрезвых гражданах была передана здравоохранению [4]. При этом вопрос о передаче помещений и создании специализированной службы даже не рассматривали. Работа по доставке в медицинские учреждения лиц в состоянии алкогольного опьянения при обслуживании их в общественных местах легла на службу СМП.

Несмотря на актуальность рассматриваемой проблемы, в литературе отсутствуют научные публикации по изучению обращений за СМП лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения на улицах или в иных общественных местах, а также мнения медицинского сообщества по оказанию им помощи в современных условиях.

Целью настоящего исследования было изучение обращаемости за СМП лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, а также особенностей оказания им медицинской помощи в г. Казани на современном этапе.

Были изучены данные карт вызовов СМП за

2015 г. с диагнозом «Алкогольное опьянение» (форма №110/y). Обращаемость определяли по общепринятой формуле: отношение общего количества обращений лиц с алкогольным опьянением за определённое время (месяц, день недели) к количеству населения, умноженное на 10 000.

Анализировали организационный аспект по оказанию медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения лёгкой и средней степени тяжести на улицах и иных в общественных местах, путём разработки и внедрения анкеты с опросом респондентов. Анкета состояла из двух вопросов. Кроме этого, респондентам предоставляли возможность дать комментарии (при их желании) по этим вопросам.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью программы «Statistica 6». Вычисляли среднюю арифметическую величину и её ошибку ($M \pm m$). Статистическую значимость различий оценивали посредством критерия Стьюдента.

В структуре всех выполненных вызовов по взрослому населению доля пациентов с обращением по поводу алкогольного опьянения составила 2,1% (или каждый 50-й пациент, обратившийся за СМП), а по неотложной помощи — 5,7% (или каждый 18-й пациент). Среди больных, обратившихся за СМП с алкогольным опьянением, мужчин было больше, чем женщин: соответственно 6040 (82,1%) и 1316 (17,9%). В основном обращались лица моложе 60 лет: среди мужчин — 82,7%, женщин — 79%.

Анализ на предмет заявителя показал, что только в редких случаях вызывал бригаду СМП сам пациент (6%) или его родственник (8%). Чаще (до 86%) вызывали бригаду прохожие, а также очевидцы, знакомые, сотрудники полиции и пр. Каждый 2-й пациент был с поводом обращения «лежит, плохо» или «без сознания», преимущественно на улицах или в общественных местах.

Доля пациентов с алкогольным опьянением, доставленных в дежурные больницы города терапевтического профиля (в соответствии с распоряжением территориального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения) для дальнейшего наблюдения и, возможно, стационарного лечения, составила 26% (или каждый 4-й пациент). В 93% случаев пациенты проходили медицинское вытрезвление в приёмном отделении дежурных стационаров, остальные (7% случаев) были госпитализированы. Веро-

Таблица 1

Среднемесячный показатель обращаемости лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, в зависимости от времени года (на 10 тыс. взрослого населения)

Показатель	Время года			
	Зима	Весна	Лето	Осень
Среднемесячный показатель обращаемости	5,52±0,67	6,42±0,50	7,17±0,17	5,88±0,24*

Примечание: результаты представлены в виде средней арифметической величины и её ошибки (M±m); *статистическая значимость различий с показателями летнего периода (p < 0,05).

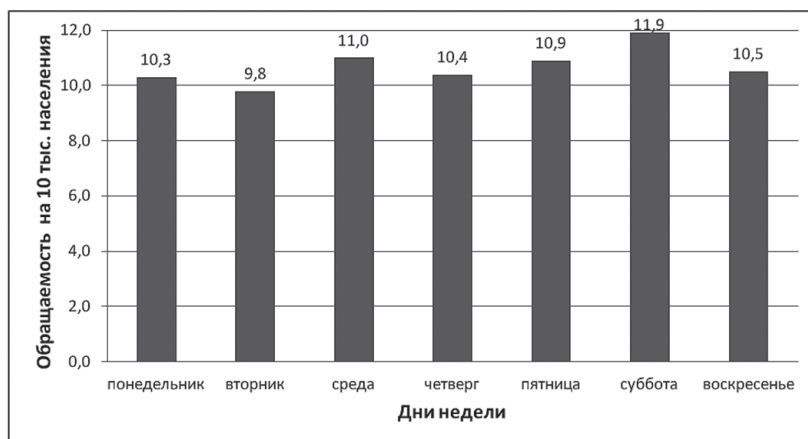


Рис. 1. Частота обращаемости лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, по дням недели (на 10 тыс. взрослого населения)

Таблица 2

Число обращений пациентов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, в зависимости от времени суток (2015 г.)

Показатель	Время суток				p
	С 03:00 до 08:59	С 09:00 до 14:59	С 15:00 до 20:59	С 21:00 до 02:59	
	1	2	3	4	
Среднее число обращений в час	133,2±16,2	343,0±26,8	455,3±11,1	294,5±47,3	p ₁₋₂ ***, p ₁₋₃ ***, p ₁₋₄ *, p ₂₋₃ **, p ₃₋₄ *

Примечание: результаты представлены в виде средней арифметической величины и её ошибки (M±m); достоверность между показателями по времени суток — *p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001; в остальных случаях p > 0,05.

ятными причинами госпитализации пациентов были тяжёлое течение алкогольного опьянения в приёмном отделении и выявление соматических заболеваний.

Максимальное число лиц, обратившихся в состоянии алкогольного опьянения за СМП, зарегистрировано летом. Среднемесячный показатель обращаемости был статистически значимо выше летом (на 22%), чем осенью (табл. 1).

Изучена помесячная обращаемость лиц с алкогольным опьянением за СМП в зависимости от места вызова. Самый высокий процент вызовов исходил непосредственно с улиц (50,1%). Среднемесячный показатель по этому виду обращаемости составлял 3,1 на 10 тыс. взрослого населения. С января (1,8) по июль (4,2) он существенно возрастал: в июле обращаемость была выше среднемесячного показателя на 44%. В

дальнейшем, начиная с августа (4,1), он снижался и достигал минимума в ноябре (2,3).

Второе место по частоте обращений занимали вызовы непосредственно из мест проживания (32,5%): среднемесячный показатель — 2,0 на 10 тыс. взрослого населения. Пик обращений приходился на январь (2,5) с обращаемостью выше среднемесячного показателя на 21%. Далее по частоте обращений шли вызовы в общественные места (15,3%). Их максимум приходился на декабрь (1,3) при среднемесячном показателе 1,0 на 10 тыс. взрослого населения.

Прочая обращаемость (медицинские, образовательные учреждения и другие места) зарегистрирована в 2,1% случаев.

Нами установлена максимальная и минимальная обращаемость лиц с алкогольным опьянением по дням недели (рис. 1). Максимальная

обращаемость приходилась на субботу, минимальная — на вторник. Рост частоты вызовов бригады СМП в субботу по сравнению со среднедневным показателем обусловлен увеличением числа обращений лиц, находившихся на улице (12,0%, $p < 0,05$) и в квартире (12,3%, $p < 0,05$). Во вторник по сравнению со среднедневным показателем число обращений минимально: в общественные места — меньше на 18,2% ($p < 0,01$), на улицы — на 10,8% ($p < 0,05$). Обращаемость в другие дни недели находилась на уровнях, близких к среднедневным (10,7 на 10 тыс. взрослого населения).

Анализ частоты обращений лиц с алкогольным опьянением за СМП по времени суток показал, что в период с 15:00 до 20:59 число обращений было максимальным (табл. 2). В этот период обратились 37% пациентов. Пик обращений приходился на время с 17:00 до 17:59. Среднее число обращений лиц с алкогольным опьянением в час в промежутке с 15:00 до 20:59 по сравнению с 03:00 до 08:59 было выше в 3,4 раза ($p < 0,001$), с 09:00 до 14:59 — в 1,3 раза ($p < 0,01$), с 21:00 до 02:59 — в 1,5 раза ($p < 0,05$).

Таким образом, на частоту обращаемости за СМП пациентов с алкогольным опьянением влияли пол, возраст и календарное время (время года, день недели и время суток).

Следующей задачей было изучение результатов опроса по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения лёгкой и средней степени тяжести на улицах и в иных общественных местах. Был проведён опрос 271 человека, в том числе медицинского персонала выездных бригад СМП (201 человек), приёмных отделений дежурных больниц (70 человек). Анкета содержала следующие вопросы.

1. Как Вы считаете, где должен проходить медицинское вытрезвление (в том числе наблюдение) пациент, находящийся в состоянии алкогольного опьянения на улице (в общественном месте), с нарушением походки и подвижности и при отсутствии угрозы для его жизни (нет острых соматических заболеваний и несчастных случаев)?

2. Кто должен осуществлять эвакуацию пациента в соответствующее учреждение?

Респонденты среди медицинского персонала выездных бригад СМП представляли различные точки зрения относительно организации помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения (ответ на первый задаваемый вопрос), и высказывались следующим образом:

— в 83,5% случаев — как было ранее, или в медицинских вытрезвителях;

— в 13,0% случаев — в специализированных медицинских отделениях государственного типа;

— в 1,5% случаев — в иных (частных, в том числе без их указания) учреждениях;

— в 1,5% случаев — затруднились с ответом;

— в 0,5% случаев — в приёмном покое дежурных больниц (как в настоящее время).

На второй задаваемый вопрос респонденты отвечали следующим образом:

— в 12,4% случаев — решение о способе эвакуации пациента, находящегося в состоянии алкогольного опьянения в общественных местах, должен принимать медицинский персонал выездных бригад СМП на месте; он может осуществляться как сотрудниками вытрезвителя или полиции, так и своими силами (поэтому давали соответственно сразу несколько ответов);

— в 31,4% случаев — сотрудники специализированного вытрезвителя;

— в 35,8% случаев — сотрудники полиции;

— в 12,4% случаев — сотрудники как специализированного вытрезвителя, так и полиции (давали два ответа);

— в 3,5% случаев — затруднились с ответом;

— в 2,5% случаев — медицинский персонал выездных бригад СМП;

— в 2,0% случаев — сотрудники частных и иных (без их указания) учреждений.

Каждый четвёртый из опрошенных респондентов дополнительно давал комментарии по этим актуальным вопросам. В частности, было указано, что оказание помощи пациентам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, бригадой СМП должно осуществляться только после осмотра его сотрудниками полиции на наличие у него опасных предметов (в том числе оружия), так как он может нести потенциальную угрозу для жизни и здоровья медиков. Лица в алкогольном опьянении знают о своей беззащитности (нет законодательной базы, направленной на защиту медицинских работников от нападений пациентов при осуществлении своих обязанностей), поэтому активно этим пользуются: нецензурные оскорбления и хулиганство — постоянные «спутники» медицинских работников при обслуживании нетрезвых лиц.

Кроме этого, если осуществлять эвакуацию пациента в состоянии алкогольного опьянения бригадой СМП, то возникает необходимость в решении вопроса об обязательном участии сотрудника полиции (в качестве сопровождающего):

1) с целью защиты жизни и здоровья медицинского персонала в случае агрессии и хулиганства со стороны пациента, а не только во время осмотра на месте вызова;

2) с целью недопущения порчи медицинского оборудования в случае хулиганства со стороны нетрезвого пациента.

Также в связи со случаями нападения и избивания сотрудников СМП во время оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, поднимались вопросы о необходимости дополнительного страхования медиков от несчастных случаев на производстве, а также наличия средств самозащиты.

Медицинский персонал бригад СМП отмечал постоянную необходимость санобработки санитарной машины после осмотра и доставки в стационар лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, особенно без определённого места жительства. В случае обработки санитарной машины выездная бригада СМП

уходила с линии и долго не могла принять следующую вызов.

Данные, полученные в ходе опроса медицинских работников приёмных отделений стационаров по поводу оказания помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, в большинстве случаев показали, что вытрезвление должно проводиться как ранее, в медицинских вытрезвителях (80%), в специализированных медицинских учреждениях (14,3%). Затруднились с ответом 5,7% респондентов.

В своих комментариях каждый второй из опрошенных указывал, что приёмное отделение не приспособлено для содержания лиц в состоянии алкогольного опьянения с целью их вытрезвления: они создают неблагоприятные условия для работы медицинских работников и приёма других больных. Также в отдельных случаях необходима помощь сотрудников органов внутренних дел для обеспечения безопасности медицинских работников, больных, находящихся в приёмном покое, и сопровождающих их лиц. Кроме этого, постоянно высказываются замечания и предложения со стороны поступающих больных (находящихся в трезвом состоянии) и сопровождающих их родственников по решению вопроса организации медицинского вытрезвления лиц в состоянии алкогольного опьянения в профильных учреждениях.

В отношении второго задаваемого вопроса респонденты не отмечали его актуальности для специфики их работы и в большинстве случаев затруднились с ответом (более двух третей опрошенных).

Таким образом, медицинские работники выездных бригад СМП и приёмных отделений стационаров преимущественно высказывались о необходимости восстановления деятельности медицинских вытрезвителей, реже — создания специализированных медицинских отделений и активной доставки лиц, находящихся в состоянии алкогольного опьянения, из общественных мест с участием сотрудников органов внутренних дел или специализированных вытрезвителей.

ВЫВОДЫ

1. В структуре всех выполненных станций скорой медицинской помощи вызовов доля пациентов с обращением по алкогольному опьянению среди взрослого населения составила 2,1% (или каждый 50-й пациент), а по неотложной помощи — 5,7% (или каждый 18-й пациент). На частоту обращаемости лиц с алкогольным опьянением за скорой медицинской помощью влияли пол, возраст и календарное время (время года, день недели и время суток).

2. В 26% случаев пациенты с алкогольным опьянением, преимущественно взятые с улиц, после осмотра бригадой скорой медицинской помощи были доставлены в дежурный стационар, только в 7% случаев они были госпитализированы.

3. В соответствии с проведённым опросом

возможным вариантом решения вопроса по оказанию помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения на улицах или иных общественных местах, признано восстановление ранее закрытых медицинских вытрезвителей или создание специализированных медицинских отделений. Выявленные при проведённом опросе особенности с учётом комментариев респондентов создают основу для решения организационных задач управления здравоохранением, что обеспечит безопасность работы медицинского персонала выездных бригад по оказанию медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мирошниченко А.Г., Стожаров В.В., Барсукова И.М., Линец Ю.П. Скорая медицинская помощь в свете государственной программы развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. *Скорая мед. помощь*. 2013; (2): 4–9. [Miroshnichenko A.G., Stozharov V.V., Barsukova I.M., Linets Y.P. Emergency medical service in the light of the state program of development of health care of the Russian Federation till 2020. *Skoraya meditsinskaya pomoshch'*. 2013; (2): 4–9. (In Russ.)]

2. Пайков В.Л., Воронцова М.М. Оценка кратности обращений больных за скорой медицинской помощью. *Казанский мед. ж.* 2016; (3): 432–435. [Paykov V.L., Vorontsova M.M. Assessing frequency of seeking emergency health service by patients. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2016; (3): 432–435. (In Russ.)] DOI: 10.17750/KMJ2016-432.

3. Пайков В.Л., Ишметов Р.П., Акчурина И.И. Причины непрофильной обращаемости взрослого городского населения за скорой медицинской помощью. *Казанский мед. ж.* 2015; (1): 105–108. [Paykov V.L., Ishmetov R.P., Akchurina I.I. Reasons for inappropriate ambulance calls by adult urban population. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2015; (1): 105–108. (In Russ.)] DOI: 10.17750/KMJ2015-105.

4. Приказ МВД РФ от 23 декабря 2011 г. №1298 «Об утверждении Инструкции о порядке доставки лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельного передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации». www.base.garant.ru70142982 (дата обращения: 10.09.2016). [Order of the Ministry of Internal Affairs of the Russian Federation, No. 1298 of December 23, 2011, Moscow, «To Adopt the Instruction Concerning the Procedure for Taking Individuals Who Are in Public Places in a State of Alcoholic, Narcotic, or Other Intoxication and Have Lost Their Bearings or Capacity for Independent Movement to Medical Organizations». www.base.garant.ru70142982 (access date: 10.09.2016). (In Russ.)]

Авторы выражают благодарность заместителю главного врача по медицинской части ГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Казани М.М. Воронцовой за постоянное внимание и неоценимую творческую помощь в работе, а также сотрудникам 1-й, 6-й и 9-й подстанций, принимавшим активное участие в проведении опроса по данной теме.