

# **I. ПРОБЛЕМЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ ТОКСИКОЛОГИИ**

Г. Н. Башинская

## **ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ И НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

*ГКП на ПХВ «Городская больница № 1», г. Астана, респ. Казахстан*

В настоящее время республика Казахстан занимает 9-е место среди крупнейших государств мира, располагаясь на территории общей площадью 2 млн. 724,9 тыс. км<sup>2</sup>. В состав республики Казахстан входит 14 областей, 86 городов, среди которых – 3 города республиканского подчинения (Астана, Алматы, Байконур). Численность населения республики составляет 17 млн. человек.

При этом в республике лишь 55000 врачей и 120 000 человек со средне-специальным медицинским образованием. Среди всех лечебно-профилактических организаций до 80 % – государственные, 20 % – частные организации.

Коечный фонд токсикологической службы в республике Казахстан представлен 110 койками в токсикологических отделениях Караганды, Алматы, Чимкента, Астаны, Усть-Каменогорска. В ряде субъектов токсикологические койки ликвидированы, в других областях – находятся в составе соматических отделений, чаще терапевтического профиля. Кадровый состав токсикологической службы представлен 65 врачами, из них лишь половина имеет квалификационную категорию по специальности «токсикология» (12 % – высшую категорию, 33 % – первую категорию, 6 % – вторую категорию). Кроме того, среди них 4 врача имеют высшую категорию по специальности «реаниматология». Таким образом, показатель обеспеченности врачами-токсикологами населения составляет всего 0,4. При этом в сельских регионах республики специалистов по лечению острых отравлений нет.

Показатель заболеваемости химической травмой в стране составляет 2,5, показатель госпитализации – 1,4. При этом практически половина случаев острых отравлений (49 %) приходится на отравления этиловым спиртом, а также спиртосодержащими жидкостями. Второе место по частоте встречаемости занимают острые медикаментозные отравления (20 % случаев). Десятую часть случаев составляют отравления угарным газом. Кроме того, в 7 % случаев диагностируются отравления едкими ядами, преимущественно уксусной кислотой.

Отравления наркотическими веществами составляют всего 1 % от общего количества острых отравлений. Средняя длительность пребывания в стационаре в случаях острых отравлений составляет 4,2 дня.

При анализе клинической картины выявлено, что наиболее часто (до 92 %) в клинической практике встречаются тяжелые и средней степени тяжести отравления. Показатель летальности при этом составляет 3,4 %, в 2/3 случаев причиной смерти становится острое отравление этиловым спиртом или спиртосодержащими жидкостями. На втором месте в структуре летальности – острые отравления уксусной кислотой (16 % летальных исходов), на третьем – острые медикаментозные отравления (7 %). В остальных случаях смерть в стационаре наступала от острых отравлений наркотическими препаратами (2 %), воздействия ядов биологического происхождения (1 %) и других веществ.

В настоящее время существует ряд проблем токсикологической службы.

Прежде всего, требуют уточнения правовые документы, регламентирующие работу токсикологической службы. В частности, работа токсикологической службы регламентируется Кодексом Республики Казахстан от 18.09.2009 г. № 193-4 «О здоровье народа и системы здравоохранения» (изменен и дополнен по состоянию на 19.05.2015 г.). Национальные протоколы диагностики и лечения острых отравлений, разработанные до 2010 г., не учитывали необходимость системного подхода и оценку патологии с позиций доказательной медицины. Поэтому с 2011 г. и по настоящее время проводится ревизия и пересмотр имеющихся протоколов, а также разработка новых протоколов на основе адаптированных рекомендаций и руководств. С 2013 г. разработкой протоколов диагностики и лечения занимается Институт Развития Здравоохранения. На сегодняшний день в наличии имеется только 5 протоколов диагностики и лечения токсикологических больных – для случаев токсического действия веществ прижигающего действия, биологических ядов (яды змей), этанола, угарного газа, лекарственных средств.

Одним из нормативно-правовых документов является Приказ министра здравоохранения Республики Казахстан № 446 от 11.06.2003 г., утверждающий «Инструкцию по проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и установления факта опьянения». Инструкция определяет поводы и порядок проведения медицинского освидетельствования, обозначает круг лиц, которые вправе проводить освидетельствования, порядок и правила оформления заключения медицинского освидетельствования, а также ряд других вопросов. Однако, согласно данному документу, такие освидетельствования проводятся врачами психиат-

рами-наркологами либо специально подготовленными врачами других специальностей, при их отсутствии в сельской местности допускается проведения медицинского освидетельствования фельдшером, прошедшим специальную подготовку в наркологической организации. Таким образом, прямое указание на необходимость участия врачей-токсикологов в данном виде деятельности в Инструкции отсутствует.

Важной проблемой является отсутствие в большинстве регионов республики специализированных токсикологических отделений, что делает недоступной специализированной помощи для большей части населения. При этом существующие токсикологические отделения недостаточно укомплектованы квалифицированными кадрами, не оснащены современной лечебно-диагностической аппаратурой, а также не имеют возможность оперативно пользоваться современной информацией по клинической токсикологии. Таким образом, не доступна в настоящий момент возможность токсико-химической диагностики острых отравлений на всех этапах оказания помощи.

Детская токсикологическая служба в стране отсутствует, что активно может затруднять диагностику и лечение острых отравлений у детей разных возрастных групп.

Кроме того, необходима единая система сбора, обработки и анализа статистических данных, касающихся структуры и характера острых отравлений, что делает невозможным мониторинг и прогнозирование в области токсикологии, снижает эффективность мер профилактики острых отравлений и санитарно-просветительной работы по вопросам химической безопасности и здорового образа жизни среди населения.

В Республике Казахстан отсутствует собственная система подготовки и усовершенствования специалистов в области клинической токсикологии, что делает невозможным лицензирование данного вида деятельности. Научно-исследовательская работа в области клинической токсикологии и контроля за острыми отравлениями также занимает слабые позиции, что, по нашему мнению, может быть обусловлено не только несовершенством имеющейся службы, но и высокой загруженностью, а также низкой мотивацией врачей-токсикологов.

Таким образом, существующая в настоящее время в Республике Казахстан система медицинской помощи токсикологическим больным требует реорганизации, направленной на повышение доступности специализированной токсикологической помощи для населения, создания системы статистического учета случаев отравлений, разработки мер профилактики химической травмы среди населения, а также расширения кадрового состава токсикологических отделений и создание собственной системы подготовки квалифицированных медицинских кадров.