

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-4-384-397

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОТРАВЛЕНИЕМ ЭТАНОЛОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Г.А. Рысев*

*ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»*

**Введение.** Чрезмерное употребление алкоголя является фактором риска заболеваемости, инвалидизации, смертности. Сложность в выборе подразделения для оказания помощи пациентам с алкогольным фактором заключается в том, что алкогольное опьянение может маскировать соматическую патологию, в том числе тяжелую. Необходимо совершенствование организации помощи этому контингенту пациентов на этапе приемно-диагностического отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи, СтОСМП)

**Цель исследования.** Анализ организационных вопросов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Острое отравление этанолом» на этапе стационарного отделения скорой медицинской помощи Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» за период 2018-2022 гг.

**Материалы и методы.** Изучены данные более 40 тыс. пациентов, госпитализированных в СтОСМП СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе с диагнозом «Острое отравление этанолом» за 2018-2022 гг. Используются статистический и аналитический методы.

**Результаты и обсуждение.** В ходе исследования рассмотрены объемы поступления пациентов по годам и месяцам, динамика по снижению отмечена только в 2020 году. Максимальный поток наблюдался в 21:00 – 24:00 час. Более половины пациентов (50,6%) поступают в удовлетворительном состоянии. Пациенты с асоциальным поведением составляют 40,3-89,0% в группах разной тяжести. Наибольшее количество поступивших пациентов с диагнозом «Острое отравление этанолом» госпитализируется в отделения острых отравлений, значительное число пациентов не нуждаются (6,6%) в госпитализации или отказывались от лечения (11,6%). Наблюдается рост числа пациентов, госпитализированных в токсикологическую реанимацию, что соответствует требованиям Распоряжения Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.08.2020 № 625-р по направлению в токсикологический центр СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе наиболее тяжелого контингента пациентов. Более 2/3 (64,6%) потока поступающих с алкогольным фактором получили необходимый и достаточный объем помощи в условиях СтОСМП (без госпитализации на круглосуточную койку) и были выписаны на амбулаторное лечение.

**Заключение.** Поток пациентов с алкогольным фактором требует значительных ресурсов медицинской организации. Он требует особого внимания как в связи со сложностями диагностического процесса, зачастую маскированными алкоголем, так и поведенческими нарушениями, асоциальным обликом пациентов. Он, несомненно, должен быть изолирован от потока трезвых пациентов во избежание конфликтных ситуаций. Важным является наличие территориально изолированных зон ожидания и получения медицинской помощи,

палат-изоляторов, камер наблюдения, постоянного медицинского наблюдения, службы охраны и специально подготовленного персонала.

**Ключевые слова:** алкогольное опьянение, отравление этанолом, скорая помощь

## **ORGANIZATIONAL ASPECTS OF PROVIDING ASSISTANCE TO PATIENTS WITH ETHANOL POISONING IN AN EMERGENCY DEPARTMENT**

*G.A. Rysev*

*St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Dzhanelidze*

**Introduction.** Excessive alcohol consumption is a risk factor for disability and increased mortality. The difficulty in choosing a unit to provide assistance to patients with an alcoholic factor is that alcohol intoxication can mask somatic pathology, including severe one. It is necessary to improve the organization of care at the stage of the emergency department.

**Purpose of the study.** Assessment of the main aspects of the organization of care for patients diagnosed with "Acute ethanol poisoning" at the stage of the inpatient emergency department of the St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Dzhanelidze" for the period 2018-2022.

**Materials and methods.** We analyzed data of more than 40 thousand patients hospitalized at the St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Dzhanelidze in 2018-2022. We used statistical and analytical methods.

**Results.** The study examined the volume of patient admissions by years and months; a downward trend was noted only in 2020. The maximum flow was observed between 21:00 and 24:00. More than half of the patients (50.6%) are admitted in a satisfactory condition. Patients with antisocial behavior make up 40.3-89.0% in groups of varying severity. The largest number of admitted patients with a diagnosis of "Acute ethanol poisoning" are hospitalized in acute poisoning departments, a significant number of patients do not need (6.6%) hospitalization or refused treatment (11.6%). There is an increase in the number of patients hospitalized in the toxicology intensive care unit, which complies with the requirements of the Order of the Health Committee of St. Petersburg dated August 31, 2020 No. 625-r on referral to the toxicology center of the St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Dzhanelidze is the most severe contingent of patients. More than 2/3 (64.6%) of the incoming flow with an alcohol factor received the necessary and sufficient amount of care in the conditions of the emergency department (without hospitalization in a 24-hour bed) and were discharged for outpatient treatment.

**Conclusion.** The flow of patients with an alcohol factor requires significant resources of a medical organization. It requires special attention both in connection with the difficulties of the diagnostic process, often masked by alcohol, and behavioral disorders, the asocial appearance of patients. It should certainly be isolated from the flow of sober patients to avoid conflict situations. It is important to have territorially isolated waiting and medical care areas, isolation wards, surveillance cameras, constant medical supervision, security services and specially trained personnel.

**Keywords.** Alcohol intoxication, ethanol poisoning, ambulance

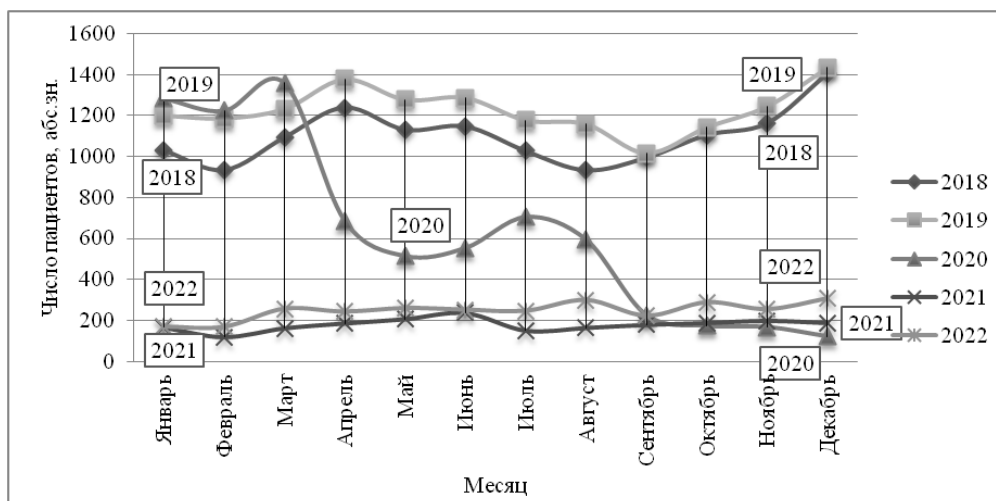
**Введение.** Проблема пьянства в памяти человечества уходит глубоко в историю: даже в античных источниках содержатся глубокомысленные суждения о том, как вреден алкоголь и как хорошо от него воздерживаться [1]. Алкоголь широко распространен среди представителей разных национальностей и является частью образа жизни людей разного пола и возраста [2, 3]. Его чрезмерное употребление не только в нашей стране и нашей культуре, но и во всем мире является фактором риска инвалидизации и повышенной смертности [4, 5, 6]. Большую роль в снижении летальности играет своевременное оказание помощи лицам с алкогольным отравлением. Уже продолжительное время в медицинской и правовой среде рассматриваются вопросы маршрутизации этих лиц: в медицинские учреждения или в учреждения органов правопорядка [Приказ МВД России от 13.04.2021 N 212 «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»]. Сложность в выборе учреждения заключается в том, что алкогольное опьянение может маскировать соматическую патологию, в том числе тяжелую [7, 8]. Необходима доработка существующих методов оценки состояния таких пациентов, совершенствование организации помощи как на догоспитальном этапе, так и в условиях стационара - на этапе приемно-диагностического отделения (стационарного отделения скорой медицинской помощи, СтОСМП) [9, 10]. Особая медико-социальная значимость вопросов оказания медицинской помощи пациентам с острой алкогольной интоксикацией обуславливает актуальность данной темы.

**Цель исследования.** Анализ организационных вопросов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Острое отравление этанолом» на этапе стационарного отделения скорой медицинской помощи Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи им. И.И. Джанелидзе» за период 2018-2022 гг.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проанализированы данные более чем 40 тыс. пациентов, госпитализированных в СтОСМП СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе с диагнозом «Острое отравление этанолом» за 2018-2022 гг. (данные медицинских карт стационарного больного, форма 003/у). Статистическую обработку данных производили с помощью персонального компьютера (MacBookAir с использованием операционной системы MacOS Mojave) и программы Microsoft Office Excel 2010. Использованы статистический и аналитический методы.

**Результаты и обсуждение.** В целях оценки динамики госпитализации пациентов с диагнозом «Острое отравление этанолом» рассмотрены объемы их поступления по годам (2018-2022 гг.) и месяцам (рис. 1, табл. 1).

Согласно представленным данным отмечается снижение объемов поступления пациентов: в 2018-2019 гг. – 13,2-14,7 тыс. в год, с последующим снижением в 2 раза в 2020 г., а в 2021-2022 гг. – до 2,1-2,9 тыс. в год. Резкое снижение числа поступивших пациентов с апреля в 2020 году ( $p < 0,05$ ) объясняется введением санитарно-эпидемиологических ограничений, связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также Распоряжения Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.08.2020 № 625-р «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с диагнозом «токсическое действие этанола»», обеспечившим рациональное перераспределение потоков пациентов между стационарами города, разгрузившим специализированный центр СПб НИИ СП им. Джанелидзе. В остальные годы значимой динамики поступления пациентов по месяцам не отмечается ( $p > 0,05$ ).



**Рисунок 1** Динамика госпитализации пациентов с диагнозом «Острое отравление этанолом» в течение года, 2018-2022 гг, абс.зн.

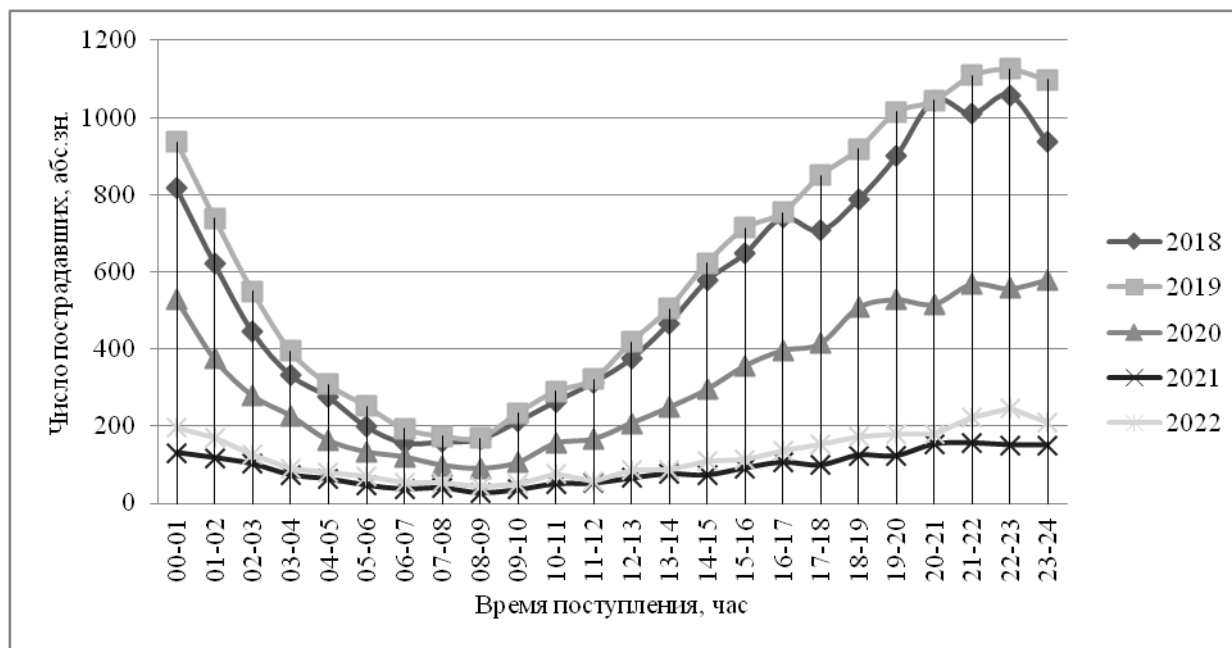
**Таблица 1**

Динамика движения пациентов с диагнозом «Острое отравление этанолом» в течение года, 2018-2022 гг.

Месяц, показатели	Год									
	2018		2019		2020		2021		2022	
Месяц	абс.зн	%	абс.зн	%	абс.зн	%	абс.зн	%	абс.зн	%
Январь	1032	7,8	1200	8,1	1285	16,9	166	7,7	169	5,7
Февраль	936	7,1	1186	8,0	1224	16,1	118	5,5	168	5,7
Март	1094	8,3	1232	8,4	1361	17,9	162	7,6	256	8,7
Апрель	1239	9,4	1378	9,4	687	9,0	186	8,7	242	8,2
Май	1131	8,6	1278	8,7	514	6,8	207	9,7	259	8,8
Июнь	1147	8,7	1287	8,7	553	7,3	237	11,1	251	8,5
Июль	1028	7,8	1177	8,0	705	9,3	150	7,0	246	8,3
Август	935	7,1	1158	7,9	594	7,8	164	7,6	298	10,1
Сентябрь	996	7,5	1015	6,9	225	3,0	179	8,3	222	7,5
Октябрь	1106	8,4	1142	7,8	173	2,3	188	8,8	287	9,7
Ноябрь	1163	8,8	1245	8,5	167	2,2	199	9,3	254	8,6
Декабрь	1404	10,6	1435	9,7	121	1,6	188	8,8	306	10,34
$r^1$	0,41		0,02		-0,92		0,38		0,73	
Всего	13211		14733		7609		2144		2958	

<sup>1</sup> $r$  – коэффициент корреляции Пирсона

Анализ потока пациентов с острым отравлением этанолом, поступивших в стационар скорой медицинской помощи за 2018-2022 гг., по времени поступления позволил установить суточные колебания интенсивности потока пациентов, выделив приоритетные значения и часовые колебания числа поступающих (рис. 2).



**Рисунок 2.** Распределение пациентов с алкогольным фактором по времени поступления в стационар в течение суток, 2018-2022 гг.

Из представленных данных видно, что подавляющее число пациентов поступает в вечернее и ночное время – максимальный поток за все годы исследуемого периода (23,0% потока) приходится на 21:00 – 24:00. Самая низкая интенсивность поступления пострадавших отмечена в утренние часы – с 06:00 до 09:00 часов (4,0% потока). Тенденция сохраняется на протяжении всего исследуемого периода, несмотря на значимое ( $p < 0,01$ ) снижение общего потока поступающих (на 10257 пациентов, -77,6%).

Состояние тяжести пациента и степень изменения сознания пациента, характеризующиеся поведением пациента на момент осмотра, являются одним из определяющих факторов в маршрутизации пострадавшего. Асоциальное поведение зачастую играет более существенную роль, чем уровень этанола в биологических средах. Данные о состоянии пациентов на момент поступления (независимо от профиля и диагноза, 2018-2022 гг.) представлены в таблице 3.

**Таблица 3**

Распределение пациентов по тяжести состояния на этапе СтОСМП (средние показатели за пятилетний период), 2018-2022 гг.

Состояние пациента	Поступило пациентов, всего		Асоциальное поведение		Этанол в крови	Выписано из СтОСМП (без госпитализации)	
	Число	%	Число	%		г/л	Число
Удовлетворительное	4115	50,6	2231	54,2	1,7	3941	95,8
Средней тяжести	2228	27,4	1983	89,0	1,8	1297	58,2
Тяжелое	1322	16,3	795	60,1	2,4	11	0,8
Крайне тяжелое	465	5,7	190	40,9	2,5	0	0,0
Итого	8130	100,0	5199	63,9	2,2	5249	64,6

Более половины пациентов с алкогольным фактором поступают в удовлетворительном состоянии (50,6%), из которых 54,2% проявляют признаки асоциального поведения. Пациенты, поступающие в СтОСМП в состоянии средней степени тяжести, составляют 27,4% и проявляют признаки асоциального поведения в подавляющем большинстве случаев (89,0%,  $p < 0,05$ ). Пациенты в тяжелом и крайне тяжелом состоянии составляют наиболее малочисленные группы среди исследуемой выборки (16,3% и 5,7%, соответственно,  $p < 0,05$ ) с признаками асоциального поведения в 60,1% и 40,9%, соответственно. Обращает на себя внимание тот факт, что при оценке уровня этанола в крови пациентов с признаками асоциального поведения он составил 2,7 г/л, что выше среднего уровня других групп пациентов, в том числе поступивших в тяжелом состоянии.

Анализ маршрутизации пациентов из СтОСМП за 2018-2022 годы показывает (табл. 4), что наибольшее количество поступивших пациентов с данным диагнозом в дальнейшем госпитализируется в отделения острых отравлений ( $78,9 \pm 16,2\%$ ), наименьшее количество - в другие подразделения стационара ( $1,1 \pm 1,3\%$ ) для лечения другой патологии ( $p < 0,05$ ). Значительное количество пациентов не нуждались в госпитализации или отказывались от лечения в условиях стационара ( $6,6 \pm 6,6\%$  и  $11,6 \pm 7,9\%$ , соответственно).

Среднее количество госпитализированных в токсикологическую реанимацию составило 706 пациентов в год ( $1,7 \pm 2,6\%$ ); следует отметить значительный рост данной категории пациентов с 2021 года – 4,6% (2021) и 6,8% (2022) ( $p < 0,05$ ), что соответствует

требованиям Распоряжения Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.08.2020 № 625-р по направлению в токсикологический центр СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе наиболее тяжелого контингента пациентов.

**Таблица 4**

Распределение пациентов из СтОСМП, 2018-2022 гг.

Показатель	Год	2018	2019	2020	2021	2022	Динамика 2018- 2022	Всего
В госпитализации не нуждается	Абс.зн	1482	125	352	380	339	-1143	2678
	%	11,2	0,8	4,6	17,7	11,5	0,3	6,6
Отказ /самовольный уход	Абс.зн	1694	450	1473	396	693	-1001	4706
	%	12,8	3,1	19,4	18,5	23,5	10,6	11,6
Токсикологические отделения	Абс.зн	9691	13965	5619	1190	1645	-8046	32110
	%	73,4	94,8	73,8	55,5	55,7	-17,7	79,0
Токсикологическая реанимация	Абс.зн	191	126	90	99	200	9	706
	%	1,4	0,9	1,2	4,6	6,8	5,3	1,7
Другие отделения	Абс.зн	153	67	75	79	77	-76	451
	%	1,2	0,5	1,0	3,7	2,6	1,4	1,1
Итого		13211	14733	7609	2144	2954	-10257	40651

Представленные данные свидетельствуют о снижении количества пациентов, госпитализируемых в отделения стационара. Наибольшая динамика ( $p < 0.05$ ) отмечалась в отношении пациентов, направляемых ранее в токсикологические отделения (-17,7%) – этот контингент (не тяжелый по своему состоянию, но многочисленный) с 2020 г. госпитализировался в иные стационары города, имеющие СтОСМП. Отмечено увеличение числа пациентов, не нуждающихся в госпитализации (+0,3%), и пациентов с отказом от госпитализации (в том числе самовольный уход) (+10,6%),  $p < 0.05$ . Исключением был рост потока пациентов токсикологической реанимации (+9%) в связи с ростом тяжелых профильных пациентов в специализированном центре (Центр лечение острых отравлений) СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе.

Проведена оценка потока поступающих пациентов не только с входящим диагнозом Т51.0 – Острое отравление этанолом, но и иного профиля с положительными ( $> 0,1$  г/л)



пробами на алкоголь. Данные о среднем числе таких пациентов разного профиля за исследуемый период (2018-2022 гг.) представлены в таблице 5.

**Таблица 5**

Характеристика пациентов с алкогольным фактором по профилю поступления (средние показатели за 2018-2022 гг.)

Профиль поступления	Число пациентов		Средний показатель этанола в крови, г/л	Средний койко-день, сутки
	Абс. зн.	%		
Травматология	646	7,9	1,0	14,2
Нейрохирургия и неврология	3567	43,9	2,5	3,1
Терапия и кардиология	145	1,8	1,8	5,7
Хирургия	907	11,2	2,0	12,7
Комбустиология	189	2,3	1,8	58,2
Гинекология и урология	92	1,1	1,8	3,3
Токсикология	2584	31,8	2,0	4,1
Итого	8130	100,0	2,2	6,5

Наибольшее число в потоке поступающих занимают пациенты нейрохирургического и неврологического профиля (43,9%). Это связано с тем, что к данному профилю относят всех пациентов с ранами, ссадинами, гематомами и другими поверхностными травмами лица и волосистой части головы. Поэтому группа достаточно обширна и составляющие ее пациенты с легкими травмами зачастую не нуждаются в длительном стационарном лечении, имеют самый низкий показатель средней продолжительности госпитализации (3,1 к/дн.), а средний показатель содержания этанола в крови - 2,5 г/л, что выше общего среднего показателя (2,2 г/л) и уровня в других группах и соответствует средней степени опьянения. Вторую по численности группу составляют пациенты токсикологического профиля, поступающие в СтОСМП с отравлениями различной этиологии: 31,8% от всех пострадавших, средний срок госпитализации 4,1 к/дн., а показатель этанола в крови - 2,0 г/л, соответствует средней степени опьянения. Самую малочисленную группу составляют пациенты гинекологического и урологического профиля (1,1%) со средним сроком стационарного лечения 3,3 к/дн. и показателем содержания этанола ниже среднего – 1,8 г/л. Наиболее длительные сроки госпитализации отмечены среди пострадавших комбустиологического (58,2 к/дн.), травматологического (14,2 к/дн.) и хирургического (12,7 к/дн.) профиля, что объясняется характером заболевания и необходимостью длительного стационарного лечения.

Оценка данных по числу пациентов, получивших необходимый и достаточный объем помощи в условиях СтОСМП и выписанных на амбулаторное лечение, показала, что количество таких пациентов составляет почти 2/3 (64,6%) потока поступающих с алкогольным фактором. В данной группе преобладают пациенты в удовлетворительном состоянии (95,8%,  $p < 0,05$ ) и пациенты, поступившие в состоянии средней степени тяжести (58,2%,  $p < 0,05$ ).

**Выводы и практические рекомендации.** Таким образом, анализ организационных особенностей госпитализации пациентов с алкогольным фактором за период 2018-2022 гг. позволил заключить:

Об отсутствии значимой динамики потока пациентов с отравлениями алкоголем в течение года (по месяцам).

Подавляющее число пациентов поступает в стационар в вечернее и ночное время: наибольший поток приходится на 21:00 – 24:00 (самая низкая интенсивность – с 06:00 до 09:00 часов утра), что обеспечивает максимальную интенсивность труда и нагрузку на персонал, в том числе при работе с асоциальным контингентом пациентов именно в это вечерне-ночное время.

Более половины с диагнозом «Острое отравление этанолом» поступают в удовлетворительном состоянии – 50,6%, около трети – 27,4% – в состоянии средней степени тяжести.

Пациенты с асоциальным поведением составляют 40,3-89,0% в группах разной тяжести. Средний уровень этанола в крови пациентов с признаками асоциального поведения составил 2,7 г/л, что выше среднего уровня других групп пациентов, в том числе поступивших в тяжелом состоянии.

Наибольшее количество поступивших пациентов с диагнозом «Острое отравление этанолом» в дальнейшем госпитализируется в отделения острых отравлений, значительное количество пациентов не нуждаются (6,6%) в госпитализации или отказывались от лечения (11,6%).

Наблюдается рост числа пациентов, госпитализированных в токсикологическую реанимацию, что соответствует требованиям Распоряжения Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга от 31.08.2020 № 625-р по направлению в токсикологический центр СПб НИИ СП им. И.И. Джанелидзе наиболее тяжелого контингента пациентов.

Анализ числа лиц с положительными пробами на алкоголь выявил высокую их долю среди пациенты нейрохирургического и неврологического профиля (43,9%).

Более 2/3 (64,6%) потока поступающих с алкогольным фактором получили необходимый и достаточный объем помощи в условиях СтОСМП (без госпитализации на круглосуточную койку) и были выписаны на амбулаторное лечение.

Поток пациентов с алкогольным фактором требует значительных ресурсов медицинской организации. Представленные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования работы приемно-диагностических отделений стационаров скорой помощи (стационарных отделений скорой медицинской помощи), включающего медицинскую сортировку пациентов не только по тяжести и санитарно-эпидемической безопасности, но и в связи с социальными аспектами проблемы: с выделением потока пациентов, употребивших алкоголь. Этот поток требует особого внимания как в связи со сложностями диагностического процесса, зачастую маскированными алкоголем, так и поведенческими нарушениями, асоциальным обликом пациентов. Он, несомненно, должен быть изолирован от потока трезвых пациентов во избежание конфликтных ситуаций. Важным является наличие территориально изолированных зон ожидания и получения медицинской помощи, палат-изоляторов, камер наблюдения, постоянного медицинского наблюдения, службы охраны и специально подготовленного персонала.

### Список литературы

1. Альтшулер В. Б. Проблема алкоголизма в историческом аспекте. Вопросы наркологии. 2013;1:118-132.
2. Клементьева Ю. А. Отравление суррогатами алкоголя: статистика по стране и отдельным регионам. Научный вестник Омского государственного медицинского университета. 2023;3,1 (9):84-94.
3. Курочкина О. Н. Хронические неинфекционные заболевания и употребление алкоголя в регионах Российской Федерации. Часть 1. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактическая медицина. 2024;27 (1):50-56. DOI 10.17116/profmed20242701150.
4. Александровский В.Н., Остапенко Ю.Н., Гольдфарб Ю.С. и др.. Острое отравление алкоголем (алкогольная кома). Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. 2018;7 (4):357-365. DOI 1-.23934/2223-9022-2018-7-4-357-365.

5. Чистяков М. С. Злоупотребление спиртными напитками как провоцирующий фактор роста заболеваемости и смертности. Сборник статей XX Международной научно-практической конференции, Пенза, 25–26 января 2023 года. Под редакцией Г.А. Резник. Пенза. 2023.:488-492.
6. Чешик И.А., Шаршакова Т.М. Эпидемиология наиболее распространенных факторов риска, влияющих на развитие болезней системы кровообращения, и их вклад в смертность мужского населения трудоспособного возраста. Проблемы здоровья и экологии. 2018.1 (55).
7. Литвинова О. С. Токсикологический мониторинг причин острых отравлений химической этиологии в Российской Федерации. Токсикологический вестник. 2017.1 (142): 5-9. – DOI 10.36946/0869-7922-2017-1-5-9.
8. Алимов Р.Р., Парфенов В.Е., Багненко С.Ф. и др. Интенсификация использования ресурсов многопрофильного стационара за счет внедрения технологии стационарного отделения скорой медицинской помощи. Скорая медицинская помощь. 2013.14 (4):76-82.
9. Теплов В. М., Полушин Ю. С., Повзун А. С., Багненко С. Ф. Стационарное отделение скорой медицинской помощи и его роль в оптимизации работы отделений реанимации многопрофильного стационара. Анестезиологическая и реаниматологическая помощь взрослым и детям. 2017. 3.
10. Миннуллин И. П., Барсукова И. М. Организация скорой медицинской помощи в РФ. Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской статистики: Национальное руководство. Под ред. Г. Э. Улумбековой и В. А. Медик. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.:501-516.

### References

1. Al'tshuler V. B. Problema alkogolizma v istoricheskom aspekte. [The problem of alcoholism in the historical aspect. Issues of narcology] Voprosy narkologii [Issues of narcology]. 2013;1:118-132 (In Russian)
2. Klement'eva YU. A. Otravlenie surrogatami alkogolya: statistika po strane i ot del'nym regionam [Poisoning with alcohol substitutes: statistics for the country and individual regions]. Nauchnyj vestnik Omskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta [Scientific Bulletin of Omsk State Medical University]. 2023;3,1 (9):84-94 (In Russian)

3. Kurochkina O. N. Hronicheskie neinfekcionnye zabolevaniya i upotreblenie alkogolya v regionah Rossijskoj Federacii. CHast' 1. Zabolevaemost' i smertnost' ot serdechno-sosudistyh zabolevanij [ON Chronic non-communicable diseases and alcohol consumption in the regions of the Russian Federation. Part 1. Morbidity and mortality from cardiovascular diseases]. Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]. 2024;27 (1):50-56. (In Russian) DOI 10.17116/profmed20242701150

4. Aleksandrovskij V.N., Ostapenko YU.N., Gol'dfarb YU.S. i dr.. Ostroe otravlenie alkogolem (alkogol'naya koma) [Acute alcohol poisoning (alcoholic coma)]. Neotlozhnaya medicinskaya pomoshch'. ZHurnal im. N.V. Sklifosovskogo [Emergency medical care. Sklifosovsky Journal]. 2018;7 (4):357-365. (In Russian) DOI 1-.23934/2223-9022-2018-7-4-357-365

5. CHistyakov M. S. Zloupotreblenie spirtnymi napitkami kak provociruyushchij faktor rosta zabolevaemosti i smertnosti [Alcohol abuse as a provoking factor in the increase in morbidity and mortality]. Sbornik statej XX Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii [Collection of articles of the XX International Scientific and Practical Conference], Penza, 25–26 yanvarya 2023 goda. Pod redakciej G.A. Reznik [Edited by G. A. Reznik]. Penza. 2023.:488-492 (In Russian)

6. CHeshik I.A., SHarshakova T.M. Epidemiologiya naibolee rasprostranennyh faktorov riska, vliyayushchih na razvitie boleznej sistemy krovoobrashcheniya, i ih vklad v smertnost' muzhskogo naseleniya trudosposobnogo vozrasta [Epidemiology of the most common risk factors influencing the development of diseases of the circulatory system, and their contribution to mortality in the male population of working age]. Problemy zdorov'ya i ekologii [Problems of Health and Ecology]. 2018.1 (55) (In Russian)

7. Litvinova O. S. Toksikologicheskij monitoring prichin ostryh otravlenij himicheskoy etiologii v Rossijskoj Federacii [Toxicological monitoring of the causes of acute poisoning of chemical etiology in the Russian Federation]. Toksikologicheskij vestnik [Toxicological Bulletin]. 2017.1 (142):5-9. (In Russian) DOI 10.36946/0869-7922-2017-1-5-9

8. Alimov R.R., Parfenov V.E., Bagnenko S.F. i dr. Intensifikaciya ispol'zovaniya resursov mnogoprofil'nogo stacionara za schet vnedreniya tekhnologii stacionarnogo otdeleniya skoroj medicinskoj pomoshchi [Intensification of the use of resources of a multidisciplinary hospital through the introduction of an inpatient emergency medical care department technology]. Skoraya medicinskaya pomoshch' [Emergency Medical Care.]. 2013.14 (4):76-82 (In Russian)

9. Teplov V. M., Polushin YU. S., Povzun A. S., Bagnenko S. F. Stacionarnoe otdelenie skoroy medicinskoj pomoshchi i ego rol' v optimizacii raboty otdelenij reanimacii mnogoprofil'nogo stacionara [Inpatient emergency medical care department and its role in optimizing the work of intensive care units of a multidisciplinary hospital]. Anesteziologicheskaya i reanimatologicheskaya pomoshch' vzroslym i detyam [Anesthesiological and resuscitation care for adults and children]. 2017. 3 (In Russian)

10. Minnullin I. P., Barsukova I. M. Organizaciya skoroy medicinskoj pomoshchi v RF. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie s osnovami medicinskoj statistiki: Nacional'noe rukovodstvo [Organization of emergency medical care in the Russian Federation. Public health and healthcare with the basics of medical statistics: National guidelines] Pod red. G. E. Ulumbekovoj i V. A. Medik. 2-e izd [Ed. by G. E. Ulumbekova and V. A. Medik. 2nd ed.]. M.: GEOTAR-Media, 2022.:501-516 (In Russian)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### **Сведения об авторах**

**Рысев Георгий Александрович** – врач скорой медицинской помощи ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», 192242, Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 3; e-mail: rysevszgmu@inbox.ru, ORCID 0000-0001-6688-3705, SPIN-код: 1966-3919

#### **About the authors**

**Rysev Georgy Alexandrovich** – Emergency Medical Doctor of Emergency Medicine, "St. Petersburg Research Institute of Emergency Medicine named after I.I. Dzhanelidze", 192242, St. Petersburg, Budapest st., 3; e-mail: rysevszgmu@inbox.ru, ORCID 0000-0001-6688-3705, SPIN-код: 1966-3919

Статья получена: 01.10.2024 г.  
Принята к публикации: 28.11.2024 г.