

УДК 616-053.2

ШЕЙМАН Б.С.^{1,3}, ПРОДАНЧУК Н.Г.¹, БОРЦОВ С.П.⁴, ВОЛОШИНА Н.А.²¹ГП «Научный центр превентивной токсикологии, пищевой и химической безопасности имени академика Л.И. Медведя МЗ Украины», г. Киев²Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев³Национальная детская специализированная больница «Охматдет» МЗ Украины, г. Киев⁴Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины, г. Киев

СТРАТЕГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЭКСТРЕННОЙ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

Резюме. В статье приведены результаты исследования различных моделей организации предоставления токсикологической помощи в странах ближнего и дальнего зарубежья. Продемонстрированы некоторые эпидемиологические показатели острых отравлений в повседневной жизни и при возникновении чрезвычайных ситуаций химической этиологии в Украине. Рассмотрена модель системы оказания экстренной медицинской помощи населению, которое пострадало от острых отравлений в Украине.

Ключевые слова: острые отравления, организация медицинской помощи, система предоставления токсикологической помощи.

Введение

На современном этапе развития человечества наблюдается повышение уровня острых отравлений в развитых странах. К началу XXI века в окружающей человека среде накоплено более 10 млн разнообразных химических веществ, и более 500 из них оказываются наиболее частой причиной острых отравлений. На фоне этого отмечается увеличение уровня летальности, заболеваемости и распространенности острых отравлений. В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в результате острых отравлений ежегодно погибает более 250 тыс. человек (4,3 на 100 тыс.). Частота острых отравлений составляет 25–40 случаев на 10 тыс. населения. В Западной Европе по поводу острого отравления госпитализируют в 2 раза больше больных, чем при инфаркте миокарда, а летальность превышает таковую при инфекционных заболеваниях и катастрофах на транспорте [12–14].

Кроме приобретения хронических заболеваний от злоупотребления алкоголем (которые в конечном итоге сокращают жизнь), украинцы занимают одно из лидирующих мест в СНГ по количеству отравлений спиртными напитками. Так, например, в Украине в 2009 году на каждые 100 тыс. человек пришлось 23,4 смерти мужчин. Больше было только в Беларуси и России (44 и 25 соответственно) (<http://www.segodnya.ua/news/14360391.html>).

В соответствии с данными Госкомстата, по итогам 2011 года, в публикации под названием «От чего умирают украинцы» изложена следующая

информация (<http://www.segodnya.ua/news/14360391.html>), которая была нами уточнена и дополнена в разделе острых отравлений:

- 1) 440 352 человека — болезни системы кровообращения;
- 2) 88 889 — новообразования (в основном онкология);
- 3) 25 241 — болезни органов пищеварения;
- 4) 17 774 — болезни органов дыхания;
- 5) 9173 — острые отравления химической этиологии (в том числе 3882 — случайные отравления алкоголем; 2070 — случайные отравления);
- 6) 8952 — самоубийства;
- 7) 6972 — туберкулез;
- 8) 6121 — болезни нервной системы;
- 9) 5791 — ДТП;
- 10) 5561 — болезни, обусловленные ВИЧ;
- 11) 2943 — болезни мочеполовой системы;
- 12) 2597 — утопление;
- 13) 1759 — пожары.

Изложенное выше свидетельствует о высокой актуальности проблем, связанных со значительной и возрастающей токсической нагрузкой на население нашей страны, и указывает на необходимость усовершенствования и оптимизации организационной модели оказания токсикологической помощи пострадавшим.

© Шейман Б.С., Проданчук Н.Г., Борцов С.П., Волошина Н.А., 2014

© «Медицина неотложных состояний», 2014

© Заславский А.Ю., 2014

Цель работы: усовершенствование модели организации медицинской помощи населению Украины при острых отравлениях в повседневной жизни и при возникновении чрезвычайных ситуаций химической этиологии.

Задачи исследования

1. Изучить модели организации токсикологической помощи населению при острых отравлениях в повседневной жизни и при возникновении чрезвычайных ситуаций химической этиологии, реализованные в странах ближнего и дальнего зарубежья.

2. Изучить некоторые эпидемиологические показатели острых отравлений в Украине.

3. На основании полученных результатов обосновать модель организации токсикологической помощи населению при острых отравлениях в повседневной жизни и при возникновении чрезвычайной ситуации химической этиологии в Украине и перспективы ее реализации.

Результаты исследования

Согласно рекомендациям ВОЗ, каждое государство должно иметь в системе здравоохранения как минимум один информационно-консультативный токсикологический центр (ИКТЦ). В зависимости от количества случаев острых отравлений, количества населения на территории обслуживания, актуальности, наличия техногенных, естественных или других рисков возникновения химического поражения населения ИКТЦ может быть развернут как самостоятельная структура, в составе центра клинической токсикологии государственного или регионального (межрегионального) подчинения, отделения клинической токсикологии районного (межрайонного) подчинения.

Вышеизложенные позиции стали основополагающими для последующего анализа и выводов настоящей работы.

1. Организационные модели системы оказания токсикологической помощи в развитых странах

Америка. Впервые информационный центр острых отравлений был создан в Чикаго в 1953 году. В дальнейшем центр начал выполнять также лечебные функции. В Филадельфии ежегодно до 1,5 млн больных обращаются за медпомощью в центры неотложной медицины, из них до 5 % — больные с отравлениями медикаментами. В США уже в 1963 г. было создано 554 ИКТЦ. В Вашингтоне действует Контрольный центр ядов и отравлений (Clearing House), который использует компьютерную базу данных по токсикологии, содержащую полные данные о каждом ядовитом веществе: место производства, структура, свойства, токсичность, дозы, методы лечения и т.п. Центр по лечению отравлений в Нью-Йорке обеспечивает предоставление неотложной медпомощи больным с острыми отравлениями, круглосуточные телефонные консультации и выполняет большую программу работ по

выявлению причин и профилактики отравлений. Квалифицированная медпомощь предоставляется не только в клиническом отделении центра, но и в 146 больницах города, где находятся его штатные представители.

Канада. С 1957 по 1964 г. было создано уже 222 ИКТЦ, часть из которых оказывает также лечебную помощь. В Канаде действует Национальный общегосударственный центр, в котором анализируются данные из локальных центров.

Бразилия. Функционирует городской Centre de Poisons, организованный при педиатрической клинике в г. Сан-Паулу.

Аргентина. Действует городской ИКТЦ в г. Буэнос-Айресе.

Бельгия. В 60-е годы прошлого столетия был создан Национальный центр по предупреждению и лечению отравлений в Брюсселе. Кроме хорошо налаженной информационной службы со специальной библиотекой, библиографическим отделом и компьютерной базой данных о ядах, в этом центре сохраняется полный набор антидотов и специальных медикаментов. Во всех университетских городах действуют службы реанимации и токсикологические лаборатории для срочных анализов в любое время суток.

Франция. Действуют 14 токсикологических центров. В Лионе — Центр по борьбе с острыми отравлениями; состоит из клиники, информационной справочной службы, токсикологической лаборатории и научного отдела, где ведется научная работа. В Тулоне действует служба токсической патологии и реанимации при больнице св. Анны и при медицинской академии. В Бордо и Марселе — центры токсикологической реанимации. В Париже при больнице Фернанда Видаля существует отдел клинической токсикологии с центром реанимации, а в больнице «Отель де Пари» — отделение по лечению отравлений угарным газом.

Германия. ИКТЦ функционируют в 17 городах с больничными отделениями для лечения тяжелых отравлений.

Великобритания. ИКТЦ организованы в 7 городах.

Норвегия. Организован Национальный токсикологический центр, который развернут при фармакологической лаборатории в г. Осло.

Швеция. В Стокгольме ИКТЦ организован при педиатрической клинике Каролингского университета.

Чехия. Организованы ИКТЦ и отделения для лечения острых отравлений в 5 городах.

Польша. При Медицинской академии в Варшаве и Лодзе действует отдел острых отравлений и реанимации.

Болгария. При институте ургентной хирургии в г. Софии есть центр в составе клиники для лечения острых отравлений, ИКТЦ и специальные курсы повышения квалификации врачей в области лечения острых отравлений.

Венгрия. В Будапеште работает токсикологический центр в составе службы реанимации и лечения

отравлений (на 100 коек), ИКТЦ и токсикологической лаборатории. При самой большой больнице в Будапеште действует особая служба детских отравлений.

Россия. Организация первого токсикологического центра состоялась в 1961 году с создания специальной выездной токсикологической бригады при Московской станции скорой помощи. В 1963 году в Москве был создан Центр по борьбе с отравлениями, который состоял из ИКТЦ, реанимационного клинического отдела, отдела гемодиализа, химической лаборатории. На современном этапе в России создано 46 центров (отделений) для лечения острых химических отравлений в 41 территориальной единице, в которых развернуто 1235 токсикологических коек. Создан ИКТЦ Минздрава России. Должность врача клинического токсиколога включена в номенклатуру медицинских специальностей.

Азербайджан. Токсикологическая служба начала создаваться с 1980 года. Начало этому положил приказ Министерства здравоохранения СССР № 219 от 17 июля 1980 года. 27 августа 1982 года был открыт и начал свою работу Республиканский токсикологический центр (РТЦ). 11 января 1989 года, согласно приказу Министерства здравоохранения № 26, РТЦ был закреплен как клиническая база за кафедрой внутренних болезней II Азербайджанского медицинского университета. Все изложенное выше создало предпосылки для становления и развития мощного научно-исследовательского и клинического учреждения, которым является в настоящее время Республиканский токсикологический центр Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики.

Украина. Несмотря на возрастающую актуальность проблем клинической токсикологии, в нашей стране до настоящего времени четко не определена стратегия дальнейшего развития и совершенствования организации токсикологической помощи пострадавшим с острыми отравлениями. Клиническая токсикология как прикладная отрасль токсикологии в целом возникла и получила свое развитие в Украине в середине 80-х годов. За прошедшие 20–30 лет в ряде регионов Украины были созданы отделения клинической токсикологии; на базе медицинской академии последипломного образования г. Харькова (ХМАПО) организованы курсы специализации по клинической токсикологии; в НМАПО г. Киева на кафедре анестезиологии и интенсивной терапии организованы курсы тематического усовершенствования по данной проблеме. Следует сказать, что многие аспекты функционирующей до настоящего времени модели организации токсикологической помощи в Украине во многом были предопределены существующей на предыдущих исторических этапах системой медицинского образования и организации медицинской помощи населению. Изменение социально-политической ситуации в обществе, реорганизация системы образования и здравоохранения в Украине указывают на необходимость переосмысления основных

стратегических направлений дальнейшего развития клинической токсикологии для достижения разумного баланса между потребностью населения страны в этом виде медицинской помощи и количеством специалистов и медицинских подразделений токсикологического профиля. Вполне понятно, что деятельность профильных медицинских подразделений тесно переплетается с вопросами профессиональной подготовки медицинских кадров, уровнем материально-технического обеспечения лечебной и диагностической аппаратурой, антидотами и т.п. Очень важным на пути усовершенствования и развития существующей модели оказания токсикологической помощи населению Украины является создание единой системы научного, информационного и учебно-методического обеспечения токсикологической отрасли медицины [1–11].

Таким образом, стратегической основой дальнейшего развития и усовершенствования организации оказания токсикологической помощи населению Украины на современном этапе является создание условий для достижения баланса между потребностью страны в этом виде медицинской помощи и количеством медицинских структур токсикологического профиля с их кадровым наполнением. Неотъемлемые составляющие этого баланса — усовершенствование системы образования медицинских работников по вопросам клинической токсикологии, повышение уровня профессиональной подготовки кадрового состава, улучшение материально-технической базы медицинских подразделений клинической токсикологии. Важный компонент стратегических направлений дальнейшего усовершенствования — создание единой системы информационного, научного, диагностического и лечебно-методического обеспечения медицинских структур токсикологического профиля в Украине.

2. Некоторые эпидемиологические показатели острых отравлений в Украине

За последние годы в Украине наблюдается рост заболеваемости, связанной с острыми отравлениями. Около 5 % от числа всех обращений за неотложной медпомощью у взрослых связано с острыми отравлениями и 2–5 % — с отравлениями у детей. Общее количество пострадавших в нашей стране от острого отравления в 2011 году составило 36 880 человек. Из них 27 707 человек были госпитализированы в стационары для лечения. При этом, в соответствии с данными Главного бюро СМЕ, от острых отравлений в этот год погибли 9173 пострадавших. Из них 428 летальных исходов произошли на госпитальных базах, а 8745 пострадавших не доехали до стационара и погибли на догоспитальном этапе, не в лечебных заведениях.

Изложенные данные соответствуют токсической нагрузке на население Украины 9,22 случая на 10 тыс. Летальность от острых отравлений составила 1,54 %, а показатель смертности в целом — 24,9 %, т.е. погиб каждый 4-й пострадавший.

Одновременно с этим происходит усугубление социальных причин возникновения острых отравлений у взрослых и детей. Основные причины химических отравлений среди детей в возрасте 7–14 лет: инициатива самого ребенка (60 %), ошибки родителей при лечении ребенка и приготовлении пищи (22 %). Сравнительная оценка частоты возникновения острых отравлений за последние 10 лет указывает на общую тенденцию их возрастания в группе детей 0–14 лет в среднем на 10,4 %. Факт отравления у каждого третьего ребенка был установлен посторонними (друзьями, прохожими, учителями). Около 4 % детей воспитывались в интернатах или на протяжении длительного периода не посещали учебные заведения.

Важными в изложенных статистических показателях представляются цифры, отражающие значимость проблемы отравлений спиртами. Так, из почти 37 тыс. острых отравлений алкоголь был причиной последних в 15 382 случаях (т.е. занял прочное 1-е место в структуре этиологических причин острых отравлений); а из 9173 случаев смертельных исходов острых отравлений на долю таковых с подтвержденным (судебно-токсикологическим исследованием) диагнозом отравления этанолом приходится 5097 пострадавших. И ни в коем случае не идет разговор о некачественных алкогольных напитках или суррогатах алкоголя. Результаты подобных исследований, которые были проведены в середине 2000-х гг., указывают на то, что ежегодно в Украине от отравления этанолом погибали от 9 до 11 тыс. человек.

Другим актуальным аспектом клинической токсикологии являются чрезвычайные ситуации химической этиологии в нашей стране. На современном этапе развития в Украине наблюдаются высокие уровни пострадавших среди гражданского населения, в том числе и среди детского населения, в результате возникновения чрезвычайных ситуаций химической этиологии. Согласно Национальному докладу о состоянии техногенной и природной безопасности в Украине МЧС Украины на объектах, подконтрольных органам МЧС, в нашей стране в 2011 году было зарегистрировано 60 790 пожаров, в результате которых погибло 2869 человек, в том числе 92 ребенка; 1525 человек получили травмы, из них 139 детей. Таким образом, в среднем ежедневно на территории нашей страны происходит около 160–170 пожаров, потенциальными жертвами которых могут стать 12 человек.

3. Организационная модель системы оказания токсикологической помощи в Украине

В соответствии со статьями 8, 35, 37 Основ законодательства Украины о здравоохранении и с целью развития и усовершенствования организации оказания экстренной токсикологической помощи в Украине, создания сети центров токсикологической помощи как единой системы, которая объединена информационным, методическим, лечебно-диагно-

стическим обеспечением в оказании специализированной медицинской помощи населению Украины при возникновении острых отравлений какой-либо химической этиологии, снижения уровня инвалидности и смертности при неотложных состояниях, которые обусловлены острыми отравлениями, был разработан проект и утвержден приказ Минздрава Украины от 03.04.2012 г. № 234 «О системе экстренной токсикологической помощи в Украине». Собственно этот приказ и лег в основу организационной модели оказания токсикологической помощи в нашей стране.

Экстренная токсикологическая помощь — это система мероприятий, обеспечивающих своевременную и качественную медицинскую помощь каждому пострадавшему, который находится в неотложном состоянии в результате действия токсичного фактора, с использованием новейших стандартизированных медицинских технологий для лечения острых отравлений, которые применяются в сети ЛПУ государственной и коммунальной форм собственности, которые образованы на основе единых научно обоснованных организационных принципов и международных стандартов оказания экстренной токсикологической помощи с соответствующим материально-техническим обеспечением, профессиональной подготовкой медицинских работников.

Система экстренной токсикологической помощи (далее — система) предусматривает следующее:

- регламентацию механизма взаимодействия всех уровней оказания токсикологической помощи населению Украины;

- действует с целью реализации государственной политики в отношении обеспечения ЛПУ государственной и коммунальной форм собственности своевременной и качественной экстренной токсикологической помощи (далее — помощь) пострадавшим, которые находятся в неотложном состоянии, обусловленном действием токсичного фактора, что позволит избежать негативного влияния на эффективность оказания помощи пострадавшим от острых отравлений как в повседневной жизни, так и при чрезвычайных ситуациях, которые возникли в результате действия токсичных веществ;

- использование новейших стандартизированных медицинских технологий для лечения острых отравлений, которые применяются в сети ЛПУ государственной и коммунальной форм собственности, на основе единых научно обоснованных организационных принципов и международных стандартов оказания экстренной токсикологической помощи с соответствующим кадровым, материально-техническим обеспечением, профессиональной подготовкой медицинских работников по вопросам ее оказания, а также других специалистов, которые берут участие в организации и оказании помощи и не имеют медицинского образования.

Задачи системы

- Оказание помощи пострадавшим при острых отравлениях в повседневной жизни и в условиях

чрезвычайных ситуаций, которые возникли в результате действия токсичных веществ.

— Оказание помощи с использованием методов экстракорпоральной детоксикации при острых и хронических экзогенных и эндогенных интоксикациях.

— Разработка мероприятий по вопросам профилактики, диагностики и лечения больных, которые нуждаются в помощи, с острыми и хроническими интоксикациями.

— Разработка приоритетных направлений развития системы, которые предусматривают проведение мероприятий по предупреждению и выявлению токсикологической патологии, уменьшение уровня осложнений, инвалидности и смертности населения в результате острых и хронических экзогенных и эндогенных интоксикаций, определение проблемных вопросов оказания помощи и путей их решения.

— Организация проведения научных исследований по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения токсикологических заболеваний.

— Мониторинг, обобщение и анализ информации относительно оказания токсикологической помощи.

— Участие в организации подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей-анестезиологов (в том числе детских), врачей-токсикологов и врачей смежных специальностей по вопросам профилактики, диагностики и лечения токсикологических заболеваний.

— Разработка и внедрение новейших форм и методов профилактики, диагностики и лечения токсикологических заболеваний.

— Организационно-методическое руководство и координация деятельности ЛПУ государственной и коммунальной форм собственности и научных учреждений по вопросам оказания экстренной токсикологической помощи.

— Разработка и контроль за реализацией мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения в результате острых отравлений.

— Обеспечение информированности населения о мероприятиях профилактики, предотвращения и устранения последствий токсического действия веществ в повседневной жизни и в условиях чрезвычайных ситуаций, которые возникли в результате действия токсичных веществ.

Принципы системы: доступность помощи, бесплатное оказание помощи, своевременность помощи, оказание помощи в повседневной жизни, оказание помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, которые возникли в результате действия токсичных веществ, единство методологических подходов, образования и практики при оказании помощи, динамическое развитие системы и усовершенствование оказания помощи.

Составляющие компоненты системы

Для выполнения функциональных задач система состоит из следующих компонентов:

1. На центральном уровне:

— центр клинической токсикологии, интенсивной и эфферентной терапии;

— центр детской клинической токсикологии, интенсивной и эфферентной терапии.

2. На территориальном уровне:

— региональные центры клинической токсикологии, интенсивной и эфферентной терапии (в составе многопрофильных больниц, в городах с населением более 450 тыс.);

— отделения клинической токсикологии, интенсивной и эфферентной терапии (в составе многопрофильных больниц, в городах с населением 250–450 тыс.);

— отделения анестезиологии и интенсивной терапии с подразделениями клинической токсикологии, интенсивной и эфферентной терапии (в составе многопрофильных больниц, в городах с населением менее 250 тыс.);

— отделения детской анестезиологии и интенсивной терапии с подразделениями детской клинической токсикологии, интенсивной и эфферентной терапии (в составе многопрофильных детских больниц, в городах с населением более 450 тыс.).

3. На местном уровне:

— отделения анестезиологии и интенсивной терапии;

— отделения детской анестезиологии и интенсивной терапии.

Выводы

Результатами реализации приказа МЗ Украины от 04.12.2013 года № 964 «О системе экстренной токсикологической помощи в Украине» будут обеспечены своевременная и качественная медицинской помощи каждому пострадавшему, который находится в неотложном состоянии, вызванном действием токсичного фактора, снижение уровня инвалидности и смертности при неотложных состояниях, вызванных острыми отравлениями, уменьшение экономических расходов в связи с временной и длительной неработоспособностью и сохранение здоровья.

Список литературы

1. Henry J.A., Antao C.A. Suicide and fatal antidepressant poisoning // *Eur. J. Med.* — 1992 Oct. — 1(6). — 343-8.
2. Kent R. Olsen. Poisoning and drug overdose. — Stamford, 1999. — 612 c.
3. Mathieu-Nolf M. The role of poison control centres in the protection of public health: changes and perspective // *Przegląd Lekarski.* — 2005. — Vol. 62(6). — P. 543.
4. Watson W.A., Litovitz T.L., Rodgers G.C. Jr, Klein-Schwartz W., Reid N., Youniss J., Flanagan A., Wruk K.M. 2004 Annual report of the American Association of Poison Control Centers Toxic Exposure Surveillance System // *The American Journal of Emergency Medicine.* — 2005 Sep. — Vol. 23(5). — P. 589-666.
5. Мелещенко Б.И. Распространенность отравлений и организация службы токсикологии в СССР и за рубежом // *Актуальные проблемы социальной гигиены и организации здравоохранения: Саратовский мед. институт. Труды.* — Т. LXVI (66). — Саратов, 1969. — С. 77-81.
6. Организация работы центров (отделений) острых отравлений по внедрению современных лечебно-диагностиче-

ских и информационных технологий // Методические указания № 2003/57. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Информационно-консультативный токсикологический центр. — М., 2003. — 95 с.

7. Про впровадження в промислову експлуатацію комп'ютерної інформаційно-пошукової токсикологічної системи «POISON» до служби екстреної медичної допомоги при гострих отруєннях. Наказ № 159 Мінздравмедпрома Росії. — Москва, 23.04.1996.

8. Про заходи для удосконалення організації токсикологічної допомоги населенню РФ. Наказ МЗ РФ № 9. — Москва, 08.01.2002.

9. Резолюція II З'їзду токсикологів України. — Київ, 12–14.10.2004. — 11 с.

10. Рекомендації Мінздраву Росії по створенню міжтериторіального спеціалізованого медичного центру // Лист МЗ РФ № 2510/928-32. — Москва, 31.01.2000.

11. Республиканский токсикологический центр Министерства здравоохранения Азербайджана. — <http://tox-center.narod.ru/about.html>

12. Черний В.И., Шейман Б.С., Гребняк Н.П., Колесников А.Н., Федоренко А.Ю. Профилактика и интенсивная терапия острых отравлений у детей и подростков. — К., 2007. — 1010 с.

13. Шейман Б.С., Волошина Н.О. Гострі отруєння. Невідкладна медична допомога. — К.: Медицина, 2006. — С. 569–607.

14. Шлапак І.П., Зозуля І.С., Роцин Г.Г., Олексієнко Н.В., Іващенко О.В., Борцов С.П., Проданчук Г.М., Недашківський С.М., Падалка В.М., Струк В.Ф., Богомол А.Г., Постернак Г.І., Шейман Б.С., Волошина Н.О., Ткачов О.В. Протоколи надання медичної допомоги при гострих отруєннях: Метод. рекомендації. — МОЗ України, 2006.

Получено 12.01.14 ■

Шейман Б.С.^{1,3}, Проданчук Н.Г.¹, Борцов С.П.⁴, Волошина Н.А.²

¹ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя МОЗ України», м. Київ

²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

³Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит» МОЗ України, м. Київ

⁴Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України, м. Київ

СТРАТЕГІЧНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ЕКСТРЕНОЇ ТОКСИКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Резюме. У статті наведено результати дослідження різних моделей організації надання токсикологічної допомоги в країнах ближнього і далекого зарубіжжя. Продемонстровані деякі епідеміологічні показники гострих отруєнь у повсякденному житті та при виникненні надзвичайних ситуацій хімічної етіології в Україні. Розглянуто модель системи надання екстреної медичної допомоги населенню, яке постраждало від гострих отруєнь в Україні.

Ключові слова: гострі отруєння, організація медичної допомоги, система надання токсикологічної допомоги.

Sheyman B.S.^{1,3}, Prodanchuk N.G.¹, Borschov S.P.⁴, Voloshina N.A.²

¹State Institution «Scientific Center for Preventive Toxicology, Food and Chemical Safety named after Academician L.I. Medved of Ministry of Healthcare of Ukraine»

²National Medical University named after A.A. Bogomolets

³National Children's Specialized Hospital «Mother and Child Healthcare» of Ministry of Healthcare of Ukraine

⁴Institute of Epidemiology and Infectious Diseases named after L.V. Gromashevsky of National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

STRATEGIC ISSUES FOR THE ORGANIZATION OF EMERGENCY TOXICOLOGICAL AID IN UKRAINE

Summary. The article deals with the results of the study of various models of organization of toxicology care delivery in countries near and far abroad. There were shown some epidemiological indicators of acute poisoning in everyday life and in emergencies of chemical etiology in Ukraine. We consider a model system of emergency medical care to the population, which has suffered from acute poisoning in Ukraine.

Key words: acute poisoning, medical aid organization, toxicology care delivery system.