

**Медицинское
освидетельствование
для установления факта
употребления алкоголя
и состояния опьянения**

Обеспечение безопасности на современном высокотехнологичном производстве при управлении техническими средствами повышенной опасности, а также при управлении транспортными средствами требует строгого ограничения в употреблении работником психоактивных веществ. Это требование нашло отражение в законодательстве многих стран. Реализация законов осуществляется путем проведения в установленном законом порядке медицинского освидетельствования работников производств и участников дорожного движения.

Согласно ст. 44 Федерального Закона от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" на медицинское освидетельствование может быть направлено лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача.

Медицинское освидетельствование данного лица проводится в специально уполномоченных на то органами управления здравоохранением учреждениях здравоохранения по направлению органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи.

Для направления лица на медицинское освидетельствование, судьи, прокуроры, следователи, органы дознания выносят постановление.

Решение о направлении на медицинское освидетельствование может быть обжаловано в суд или опротестовано прокурором в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Освидетельствование производится прошедшими подготовку врачами психиатрами-наркологами и врачами других специальностей в медицинских учреждениях, определенных для проведения освидетельствования приказом вышестоящих региональных органов здравоохранения.

Руководитель учреждения, в котором производится освидетельствование, обеспечивает и контролирует строгое и точное соблюдение методик подготовки и использование приборов, выполнение правил отбора проб, проведения химических реакций на алкоголь, правильное заполнение протоколов освидетельствования и ведение журнала регистрации освидетельствований.

Врач, производящий освидетельствование, составляет протокол медицинского освидетельствования в установленной форме в двух экземплярах. В протоколе подробно излагаются сведения о внешнем виде освидетельствуемого, его поведении, эмоциональном фоне, речи, вегето-сосудистых реакциях, состоянии двигательной сферы, жалобы освидетельствуемого, его субъективная оценка своего состояния; отмечается наличие или отсутствие запаха алкоголя, указываются результаты лабораторных исследований.

Если проведение освидетельствования в полном объеме не представляется возможным в силу сложившихся обстоятельств (из-за тяжести состояния испытуемого, отказа его от освидетельствования и т.д.), в протоколе медицинского освидетельствования указываются причины, почему не было выполнено то или иное исследование.

Основой медицинского заключения в отношении состояний, связанных с потреблением алкоголя, служат данные всестороннего медицинского освидетельствования. После его завершения производится отбор выдыхаемого воздуха или биологических жидкостей организма для исследования их на наличие алкоголя.

Лабораторные исследования (выдыхаемого воздуха, мочи, слюны) при проведении освидетельствования являются обязательными. Кровь для анализов на алкоголь берется в исключительных случаях и только по медицинским показаниям (например, тяжелые травмы, отравления и т. п.).

Длительность нахождения алкоголя в организме человека обусловлена, в основном, количеством выпитого алкоголя и может быть определена с учетом окисления 7-10 г чистого алкоголя в 1 час. Например, в 100 мл водки содержится около 40 мл чистого алкоголя, т.е. алкоголь может определяться в выдыхаемом воздухе, слюне и крови в течение 4-5 часов с момента употребления напитка. В моче алкоголь может быть определен и позднее, так как в составе мочи он находится в мочевом пузыре неопределенно долгое время вплоть до момента его опорожнения.

Концентрация алкоголя в крови в фазу элиминации при невысоком его содержании (до 1,0-1,5 промилле) снижается примерно на 0,1 -0,16 промилле в 1 час. При высоких концентрациях алкоголя в крови окислительные процессы активизируются, снижение его концентрации в крови происходит быстрее и может достигать, например, 0,27 промилле в час. Окисление и выделение алкоголя повышаются также с ускорением обмена веществ, например, при физической работе, тепловых воздействиях, гипертермии

По результатам освидетельствования формулируется заключение, характеризующее состояние освидетельствуемого на момент обследования.

В связи с требованиями законодательных актов предусмотрены следующие формулировки заключений:

- трезв, признаков потребления алкоголя нет;
- установлен факт употребления алкоголя, признаки опьянения не выявлены;
- алкогольное опьянение;
- состояние одурманивания, вызванное наркотическими или другими веществами;
- трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

Вынося заключение об установлении факта употребления алкоголя, эксперт должен быть уверен в результатах проведенных им исследований выдыхаемого воздуха или в достоверности других лабораторных данных. При оценке результатов исследований нельзя забывать, что применяемые в экспертной практике проба Рапопорта, индикаторные трубки Мохова-Шинкаренко и трубки "контроль трезвости", электронный индикатор алкоголя ППС-1 и ряд импортных индикаторов неизбирательны к алкоголю и могут давать ложные положительные реакции. В большей мере доказательными являются отрицательные результаты, получаемые с их помощью. Вероятность ошибок увеличивается при несоблюдении методик отбора проб и проведения исследования. Пробоотбор и исследования необходимо производить строго по методике, изложенной в утвержденных Минздравом методических указаниях.

Заключение о выявлении факта употребления алкоголя выносится в тех случаях, когда при осмотре определяются отдельные признаки действия алкоголя (хотя и недостаточные еще вынесения заключения об опьянении) в сочетании с запахом алкоголя или перегара изо рта и выявлением алкоголя в выдыхаемом воздухе не менее чем двумя различными способами - при обязательном повторном проведении одной из проб через 20-30 минут. В тех случаях, когда при осмотре никаких симптомов, кроме запаха алкоголя или перегара изо рта и положительного результата исследования выдыхаемого воздуха на алкоголь неизбирательными методами, не отмечается, факт потребления алкоголя может быть подтвержден результатами газохроматографического анализа биологических жидкостей, например, мочи или слюны. Забор для исследования последней целесообразно проводить дважды с интервалом в 20 минут, так как в первой порции слюны, так же, как и в выдыхаемом воздухе, может быть обнаружен фиксированный на слизистой ротовой полости алкоголь. На слизистую он попадает из пищевых продуктов, спиртосодержащих лекарств и в течение 10-15 минут определяется в выдыхаемом воздухе и в слюне.

Проявления эмоциональных и вегето-сосудистых реакций в условиях проведения освидетельствования тем реже, чем выше содержание алкоголя в крови и чем менее критично относится освидетельствуемый к создавшейся ситуации. Выявлению функциональных расстройств, возникших под влиянием алкогольной интоксикации, может способствовать проведение инструментальных психофизиологических исследований, оценивающих функции внимания, памяти, зрительного восприятия, координацию движений, зрительно-моторные реакции. Такие результаты неоднократно были получены в лабораторных условиях. Однако в практике экспертизы опьянения проведение психофизиологических исследований не нашло применения из-за значительных индивидуальных различий исследуемых показателей у трезвых лиц, а также из-за выраженной индивидуальности реакции на алкоголь.

Как правило, цифры в 0,8-1,0 промилле и выше алкоголя в крови -это определенный порог: такое минимальное содержание алкоголя в крови соответствует выявляемому при освидетельствовании состоянию опьянения.

При средней степени алкогольного опьянения наблюдаются выраженные изменения психической деятельности (неадекватное поведение, нередкие нарушения ориентировки в ситуации, месте, времени, заторможенность, быстрая смена настроения, агрессия, фрагментарность высказываний и др.).

Отмечаются резкий запах алкоголя изо рта, двигательные расстройства (неустойчивость при ходьбе и стоянии, выраженная дизартрия, грубые расстройства координации движений), выявляется снижение брюшных и сухожильных рефлексов, болевой чувствительности.

Для алкогольного опьянения тяжелой степени характерны: тяжелые расстройства психической деятельности (резкая заторможенность, сонливость, малая доступность контакту с окружающими, отрывочные, бессмысленные высказывания); тяжелые нервно-мышечные нарушения (не способность стоять и выполнять целенаправленные действия, подавление сухожильных и снижение корнеальных рефлексов).

Опьянение тяжелой степени сопровождается выраженными вегетососудистыми расстройствами (бледность кожных покровов и слизистых оболочек, потливость, слюнотечение, хриплое дыхание, пульс частый, артериальное давление понижено), изо рта резкий запах алкоголя.

Развивающееся вслед за выраженной алкогольной интоксикацией астеническое состояние, так же, как и само опьянение, резко снижает трудоспособность, увеличивает риск совершения аварий. Очевидно, что головная боль, тошнота, вегетативная лабильность, тремор конечностей, повышенная утомляемость, сонливость - все эти проявления постинтоксикационного синдрома не могут не влиять на работоспособность человека. Для этого синдрома характерны не только специфическая клиническая картина, но и ряд биохимических сдвигов, например, метаболический ацидоз, гипогликемия, которые при подробном изучении их особенностей могут стать основой лабораторных приемов выявления данного состояния.

Выявление таких состояний является медицинским показанием для отстранения освидетельствуемого лица от деятельности, связанной с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

Показанием к отстранению от работы с источником повышенной опасности служит также выявление симптомокомплексов острых или обострения хронических заболеваний, переутомления или других выраженных нарушений функционального состояния, сопровождающихся снижением работоспособности и повышением риска возникновения несчастных случаев.

О нарушениях функционального состояния могут свидетельствовать:

- изменения в психической сфере (нарушения восприятия, сознания, ориентировки, мышления, выраженные эмоционально-волевые нарушения, сонливость);
- вегето-сосудистые нарушения (повышение температура тела, одышка, выраженная тахикардия или брадикардия, появление нарушений ритма сердца, несвойственное для освидетельствуемого выраженное повышение или снижение артериального давления, выраженный тремор век, языка, конечностей);
- нервно-мышечные расстройства (нарушения походки, неустойчивость в позе Ромберга, ошибки при выполнении координаторных проб, заторможенность реакций, появление нистагма, жалобы на головокружение, резкую головную боль).

Во всех этих случаях целесообразно отстранение освидетельствуемого от работы с источниками повышенной опасности и направление его в лечебно-профилактическое учреждение.

Спасибо за внимание!