

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022

Яцинюк Б.Б.¹, Гавриков П.П.¹, Волкова Н.А.², Бебякина Е.Е.²

Острые отравления химической этиологии у детей и юридическая ответственность родителей

¹БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация;

²БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация

Введение. Острая химическая травма у детей является актуальной проблемой в клинической токсикологии. Анализ числа острых отравлений на территории и причин развития отравлений позволяет выделить социально значимые нозологические формы болезни, определить направления профилактических мероприятий и повысить юридическую ответственность родителей.

Материал и методы. Проведён анализ динамики острых отравлений у детей (4471 пациент, в возрасте от 1 года до 17 лет) в ХМАО-Югре за период 2008-2017 гг. по материалам годовой отраслевой статистической отчётности – отчёт Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (приложение № 6 Форма № 64, приказ Минздрава РФ от 8 января 2002 г. № 9).

Результаты. Анализ заболеваемости острыми отравлениями у детей (2008–2017 гг.) на территории округа показал распространённость острой химической травмы у детей, которая не превышает 37 на 100 тыс. населения, с наибольшей заболеваемостью в группах Т51 (614), Т40 (401) и Т54 (270). В профилактических мероприятиях, одними из направлений, являются повышение знаний юридической ответственности родителей, понимание детьми опасности химических веществ и организация целевого обучения родителей по программам первой помощи.

Ограничения в научном исследовании. При изучении числа общей заболеваемости острой химической травмой у детей и заболеваемости в возрастных группах на территории ХМАО – Югры была проведена оценка 4471 отравления.

Заключение. Проведённый анализ острой химической травмы у детей в ХМАО-Югре определил социально значимые группы острых отравлений (Т51, Т40, Т54). Профилактические мероприятия, направленные на уменьшение числа отравлений, должны носить межведомственный характер. Организация целевого обучения родителей по программам первой помощи способствует выбору их тактики при подозрении на поступление химического вещества в организм ребёнка и своевременному оказанию медицинской помощи.

Ключевые слова: острые отравления; эпидемиология; дети; ответственность родителей; первая помощь

Соблюдение этических стандартов. Исследование не требует представления заключения Комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Для цитирования: Яцинюк Б.Б., Гавриков П.П., Волкова Н.А., Бебякина Е.Е. Острые отравления химической этиологии у детей и юридическая ответственность родителей. *Токсикологический вестник*. 2022; 30 (1): 12-20. <https://doi.org/10.47470/0869-7922-2022-30-1-12-20>

Для корреспонденции: Яцинюк Борис Борисович, кандидат мед. наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»; главный токсиколог Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры; член профильной комиссии Минздрава России по специальности «токсикология», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация. E-mail: tocsboris@mail.ru

Благодарность. Авторы благодарят специалистов медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в формировании годовой отраслевой статистической отчётности – отчёт Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры об острых отравлениях.

Участие авторов: Яцинюк Б.Б. – концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи; Гавриков П.П., Волкова Н.А., Бебякина Е.Е. – сбор и обработка материала, статистический анализ, ответственность за целостность всех частей статьи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Поступила в редакцию: 19 октября 2021 / Принята в печать: 03 февраля 2022 / Опубликовано: 28 февраля 2022

Yatsinyuk B.B.¹, Gavrikov P.P.¹, Volkova N.A.², Bebyakina E.E.²

Acute poisonings of chemical etiology in children and legal responsibility of parents

¹BE «Khanty-Mansiysk state medical Academy», Khanty-Mansiysk, 628011, Russian Federation;

²BE of Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra “District clinical hospital”, Khanty-Mansiysk, 628011, Russian Federation

Introduction. Acute chemical trauma in children is a problem of current interest in clinical toxicology. An analysis of the number of acute poisonings in the territory and the reasons for the development of poisoning makes it possible to identify socially significant nosological forms of the disease, determine the directions of preventive measures and increase the legal responsibility of parents.

Materials and methods. The analysis of the dynamics of acute poisoning in children (4471 patients, aged 1 to 17 years) in the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra for the period 2008–2017 was carried out based on the materials of the annual sectoral statistical reporting - the report of the Health Department of the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Ugra (Appendix No. 6 Form No. 64, order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated January 8, 2002 No. 9).

Results. Analysis of the incidence of acute poisoning in children (2008–2017) in the district showed the prevalence of acute chemical injury in children, which does not exceed 37.0 per 100 thousand population, with the highest incidence in groups T51 (614), T40 (401) and T54 (270). In preventive measures, one of the directions is to increase the knowledge of the legal responsibility of parents, the children’s understanding of the dangers of chemicals and the organization of targeted training for parents in first aid programs.

Conclusion. The analysis of acute chemical trauma in children in the Khanty-Mansi Autonomous Okrug – Yugra identified socially significant groups of acute poisoning (T51, T40, T54). Preventive measures aimed at reducing the number of poisonings should be of an interdepartmental nature. The organization of targeted training for parents in first aid programs contributes to the choice of their tactics in case of suspicion of a chemical substance entering the child’s body and the timely provision of medical care.

Keywords: acute poisoning; epidemiology; children; parental responsibility; first aid

Compliance with ethical standards. The study does not require the submission of the conclusion of the Biomedical ethics committee or other documents.

For citation: Yatsinyuk B.B., Gavrikov P.P., Volkova N.A., Bebyakina E.E. Acute poisonings of chemical etiology in children and legal responsibility of parents. *Toxikologicheskii vestnik (Toxicological Review)*. 2022; 30(1): 12-20. <https://doi.org/10.47470/0869-7922-2022-30-1-12-20> (In Russian)

For correspondence: Boris B. Yatsinyuk, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Anesthesiology-Resuscitation, Emergency Medical Care and Clinical Toxicology of the BE «Khanty-Mansiysk State Medical Academy», Chief Toxicologist of the Department of Health of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Yugra, member of the profile commission of the Ministry of Health of the Russian Federation on the specialty “Toxicology”, 628011, Khanty-Mansi Autonomous Okrug-Yugra, Khanty-Mansiysk, Russian Federation. E-mail: tocsboris@mail.ru

Information about authors:

Yatsinyuk B.B., <https://orcid.org/0000-0002-0372-2856>; РИНЦ Author ID 490437

Gavrikov P.P., <https://orcid.org/0000-0001-7606-8202>; РИНЦ Author ID 1041084

Volkova N.A., <https://orcid.org/0000-0003-0227-3291>; РИНЦ Author ID 563966

Bebyakina E.E., <https://orcid.org/0000-0003-3556-8731>; SPIN-код 7903-4662

Acknowledgments. The authors thank the specialists of medical organizations of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Ugra participating in the formation of annual sectoral statistical reporting – the report of the Department of Health of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug – Yugra on acute poisoning.

Author contribution: Yatsinyuk B.B. – the concept and design of the research, writing the text, editing the article, approving the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article; Gavrikov P.P., Volkova N.A., Bebyakina E.E. – concept and design of the research, editing the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

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

Funding. The study had no sponsorship.

Accepted: October 19, 2021 / Received: February 03, 2022 / Published: February 28, 2022

Введение

Особую актуальность в клинической токсикологии занимает острая химическая травма у детей [1–4] с имеющейся различной динамикой увеличения отравлений в регионах России. Анализ, проведённый специалистами отделения острых отравлений детского возраста ОГАУЗ ГИМДКБ (2017) г. Иркутск, показывает, что число острых экзогенных отравлений у детей в 2015 г. составило – 547 случаев, в 2016 г. – 497, в 2017 г. – 540¹. По опубликованным данным [2], в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре – в 2007 г. острые отравления у детей составили 15% от числа всех отравлений на территории [5]. Анализ социально-гигиенического мониторинга острых отравлений в Алтайском крае за 2012 г. констатирует, что число отравлений спиртосодержащей продукцией у детей составило 12,4 на 100 тыс., лекарственными препаратами – 12,5, наркотиками – 0,5 [6]. К наиболее частым причинам отравлений у детей исследователи относят [1, 7]: кризисные состояния в результате проблем общения с родителями и сверстниками, суицидальные побуждения, приём фармакологических препаратов, наркотических средств и психотропных веществ.

Случайность развития отравлений у детей обусловлена, прежде всего, безответственностью взрослых и отсутствием контроля за химическими веществами. Вопросы юридической ответственности родителей и подростков в случае возникновения отравления при употреблении наркотических средств и психотропных веществ и оставление в опасности (отсроченное оказание медицинской помощи) периодически рассматриваются в научно-клинических, юридических публикациях и отражены в законодательных документах^{2,3}. Однако родители, в большинстве случаев, имеют минимальные знания о данной ответственности.

Цель исследования – изучение динамики числа острых отравлений у детей в возрастных группах, их структуры на территории ХМАО – Югра за 2008–2017 гг., оценка проводимых мероприятий по профилактике отравлений и увеличению ответственности родителей за возникновение острой химической травмы.

Материал и методы

Проведено ретроспективное исследование динамики острых отравлений у детей в ХМАО – Югре за период 2008–2017 гг. по материалам годовой отраслевой статистической отчётности – отчёт Департамента здравоохранения ХМАО – Югра (приложение № 6 Форма № 64, приказ Минздрава РФ от 8 января 2002 г. № 9)⁴. За период 2008–2017 гг. в исследование включён 4471 пациент в возрасте от 1 года до 17 лет. Пациенты были распределены по возрастным [8] и нозологическим группам отравлений (Т39, Т40, Т43, Т51, Т54, Т65) [9].

Результаты

Общая заболеваемость острой химической травмой у детей и заболеваемость в возрастных группах за 2008–2017 гг. представлена в табл. 1. Общее число отравлений у детей составило 4471 случай (среднее за период – 26,8 на 100 тыс. детей). В 2017 г., по сравнению с 2008 г., отмечено увеличение числа острых отравлений среди детей на 8%. На первом месте по заболеваемости расположилась группа старшего школьного возраста (12–17 лет), в которую вошли 2025 заболевших (в среднем за период заболеваемость составила – 12,1 на 100 тыс.; 45,3% от острых отравлений у детей за 2008–2017 гг.). Наибольшее число отравлений в группе отмечено в 2013 г. Второе место в структуре заболеваемости занимает группа дошкольного возраста (от 4 до 7 лет), в которую вошли 1091 заболевший (в среднем за период – 6,5 на 100 тыс.; 24,4%). Наибольшее число отравлений в группе отмечено в 2011 г. Группа детей младшего школьного возраста (7–11 лет) включила 899 заболевших (85,8 на 100 тыс.; 20,1%). Наибольшее число отравлений в группе отмечено в 2013 г. В группу преддошкольного возраста вошли 456 пострадавших (2,7 на 100 тыс.; 10,2%), с наибольшей заболеваемостью в 2013 г.

Распределение отравлений по полу показало, что количество острой химической травмы за 2008–2017 гг. у мальчиков (57,7%) превышает число отравлений у девочек (42,3%) (табл. 1).

Острая химическая травма в группе – отравления медикаментами и биологическими веществами анализировалась в группах заболеваний (табл. 2): отравление неопиоидными анальгезирующими, жаропонижающими и противоревма-

¹ Отчёт отделения острых отравлений детского возраста за 2013–2017 г. Областное государственное автономное учреждение здравоохранения г. Иркутска, Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница. Доступно: <https://имдкб.рф/>

² Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 02.08.2019). Собрание законодательства РФ.

³ Уголовный Кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ. Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_law_10699/

⁴ Приказ Минздрава РФ от 08.01.2002 № 9 «О мерах по совершенствованию организации токсикологической помощи населению Российской Федерации». Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_101844/.

Таблица 1 / Table 1

Общая заболеваемость острой химической травмой у детей и заболеваемость в возрастных группах за 2008–2017 гг. (абсолютное число / на 100 тыс. детей)**The overall incidence of acute chemical injury in children and the incidence in age groups for 2008–2017 (absolute number / per 100 thousand)**

Год	Общее число отравлений у детей (0–17 лет)	Группа дошкольного возраста (1–3 года)	Группа дошкольного возраста (4–6 лет)	Группа школьного возраста (7–17 лет)	
				младший школьный возраст (7–11 лет)	старший школьный возраст (12–17 лет)
2008	312 / 19,9	33 / 2,1	79 / 5,0	65 / 4,1	135 / 8,6
2009	365 / 23,1	39 / 2,4	78 / 4,9	68 / 4,3	180 / 11,4
2010	452 / 29,0	48 / 3,1	112 / 7,2	96 / 6,2	196 / 12,6
2011	497 / 31,5	50 / 3,1	144 / 9,1	100 / 6,3	203 / 12,8
2012	557 / 35,2	56 / 3,5	134 / 8,4	111 / 7,0	256 / 16,1
2013	588 / 36,9	59 / 3,7	128 / 8,0	118 / 7,4	283 / 17,8
2014	426 / 26,5	43 / 2,7	104 / 6,4	86 / 5,3	193 / 12,0
2015	482 / 29,7	48 / 2,9	113 / 6,9	96 / 5,9	225 / 13,9
2016	453 / 27,6	46 / 2,8	108 / 6,6	91 / 5,5	208 / 12,7
2017	339 / 20,5	34 / 2,0	91 / 5,5	68 / 4,1	146 / 8,8
Среднее значение	426,8 / 26,8	43,4 / 2,7	104,3 / 6,5	85,8 / 5,4	193,2 / 12,1

Таблица 2 / Table 2

Число заболевших детей в нозологических группах отравлений и летальные исходы за 2008–2017 гг.**The number of sick children in the nosological groups of poisoning and deaths (2008–2017)**

Год	Отравления медикаментами и биологическими веществами			Токсическое действие веществ немедицинского назначения			Отравления / токсическое действие в других группах
	T39	T40	T43	T51	T54	T65	
2008	22/0	34/1	23/0	59/0	23/1	6/0	145
2009	20/0	36/1	13/0	65/1	19/0	2/0	210
2010	17/0	23/0	11/0	63/0	38/0	34/0	266
2011	25/0	60/2	16/0	56/0	26/0	25/0	289
2012	16/0	29/0	15/0	79/1	35/1	42/1	341
2013	19/0	59/0	18/0	75/0	33/0	40/0	344
2014	18/0	52/1	34/0	47/1	29/0	17/0	229
2015	11/0	47/1	27/0	40/0	19/0	33/0	305
2016	13/0	33/0	19/0	69/0	21/0	29/0	269
2017	14/0	27/0	28/0	61/0	27/0	20/0	162
Всего	175/0	401/6	204/0	614/3	270/2	248/1	2560

тическими средствами (Т39); отравление наркотиками и психодислептиками [галлюциногенами] (Т40); отравление психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках (Т43) как наиболее часто встречающиеся на территории России¹ [2, 6].

В группе Т39 заболеваемость (см. табл. 2) за 2008–2017 гг. составила 4% от числа всех отрав-

лений у детей за исследуемый период. В группе Т40 количество отравлений было на уровне 9%. Максимальное количество острых отравлений у детей в 2011 г. за анализируемый период в группе Т40 составило 60 (18,7%) случаев. Необходимо отметить, что группа Т40 – острые отравления наркотиками и психодислептиками в 2011 г. занимала второе место в структуре острых экзоген-

Таблица 3 / Table 3

Количество острых отравлений у детей в 2008–2017 гг. на 100 тыс. населения
The number of acute poisonings in children in 2008–2017 per 100 thousand population

Год	Среднее число жителей в ХМАО – Югра	Общее количество отравлений на территории ХМАО – Югра	Отравления в группах Т39, Т40, Т43, Т51, Т54, Т65		Отравления в других группах		Общее количество отравлений у детей за год	
			абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
2008	1563,1	1664	167	10,6	145	9,2	312	19,9
2009	1576,2	1810	155	9,8	210	13,3	365	23,1
2010	1547,6	1913	186	12,0	266	17,1	452	29,2
2011	1547,3	1869	208	13,4	289	18,6	497	32,1
2012	1572,5	2088	216	13,7	341	21,6	557	35,4
2013	1590,5	2141	244	15,3	344	21,6	588	36,9
2014	1605,3	1681	197	12,2	229	14,2	426	26,5
2015	1618,7	1519	177	10,9	305	21,6	482	29,7
2016	1636,9	1400	184	11,2	269	16,4	453	27,6
2017	1650,5	1247	177	10,7	162	9,8	339	20,5
Всего	–	17332	1911	–	2560	–	4471	–

ных отравлений, с шестью случаями летальных исходов у детей (50% за 2008–2017 гг.). В группе Т43 заболеваемость составила 4,6%.

Острая химическая травма в группе токсическое действие веществ немедицинского назначения анализировалась в группах заболеваний: токсическое действие алкоголя (Т51); токсическое действие разъедающих веществ (Т54); токсическое действие неутонченных веществ (Т65). В группе Т51 количество отравлений составило 13,4; в Т54 – 6,1; в Т65 – 5,6% от всех заболеваний у детей за данный период.

Анализ причин возникновения острой химической травмы у детей за 2008–2017 гг. показал, что среди причин развития отравлений у детей (см. табл. 2) в анализированных группах Т39, Т40, Т43, Т51, Т54, Т65 острые отравления составили 1219 случаев. В группах Т40, Т43, Т51 100% отравлений были связаны с употреблением нейротропных веществ, принятых с целью получения наркотического или алкогольного опьянения.

В группах Т39 и Т65 общее количество отравлений за 2008–2017 гг. составило 323 случая. В группе Т39 из всех отравлений (175 случаев) 120 были связаны с суицидальной целью, 55 отравлений были случайными.

В группе Т65 пострадавшие, употребившие яд с суицидальной целью, составили 147, а 101 пациент употребил вещество случайно. В группу Т54 входит острое отравление уксусной кислотой, называемое «русской болезнью», – одно из самых распространенных и тяжелых заболеваний [10], так как происходит развитие ожогов желудоч-

но-кишечного тракта; суицидальные отравления в этой группе составили 108 случаев [11], а 162 – были случайными.

Таким образом, за 2008–2017 гг. в анализируемых группах – Т39, Т40, Т43, Т51, Т54, Т65 – отравления, связанные с целью получения наркотического или алкогольного опьянения, составили 1219 случаев: возникших на фоне суицидальной мотивации – 375 и случайных – 318, что составило соответственно 63,8, 19,6, 16,6% от 1912 заболевших в указанных группах. Количество острых отравлений у детей в 2008–2017 гг. на 100 тыс. населения представлено в табл. 3.

Данные табл. 2 и 3 показывают, что наибольшее количество отравлений у детей в анализируемых группах (Т39, Т40, Т43, Т51, Т54, Т65) на территории наблюдалось в 2011–2013 гг. и не превышало 15,3 на 100 тыс. населения. Рост заболеваемости в данный период был обусловлен увеличением отравлений в группе Т40 и Т51. Увеличение количества в других нозологических группах также приходится на 2012 и 2013 гг. Учитывая полученные данные анализа за 2008–2017 гг., необходимо констатировать, что на территории Югры заболеваемость не превышает 37,0 на 100 тыс.

Полученные данные по заболеваемости за 2008–2017 гг. в группах с наибольшей социальной значимостью и количеству случаев показали, что наибольшее число отравлений приходится на группы Т51 (614), Т40 (401) и Т54 (270). По результатам отчёта городской Ивано-Матренинской детской клинической больницы (2013–2017 г.) г. Иркутска в 2013–2015 гг. также,

как и в округе, отмечен пик отравлений в группе Т40 — острые отравления наркотиками и психодислептиками, а группа Т54 — токсическое действие разъедающих веществ — занимает второе место. Токсическое действие алкоголя (Т51) не превышало в г. Иркутске 53 случая в год¹, а в округе отмечено 79 отравлений за 2012 г. Анализ причин увеличения острых отравлений в группе Т40 как в ХМАО — Югре, так и в г. Иркутск показал, что данный рост связан с эпидемией наркомании, с вовлечением подростков и детей в употребление «Спайсов», которое в эти годы приобрело характер эпидемии [2, 12, 13]. Анализ отравлений в округе по половому признаку показал, что у мальчиков они отмечены в 57,7%, у девочек составили 42,3%. Аналогичные данные имеют место в г. Иркутск¹ и отражены в пятилетнем анализе, проведённом в госпитале Тайваня, где 52,3% отравлений отмечено у мальчиков [4].

Специалисты, изучающие острые отравления, выделяют¹ [1, 2, 6, 11] следующие причины их развития у детей: кризисные состояния в результате проблем общения с родителями и сверстниками с попыткой уйти от имеющегося психотравмирующего фактора, суицидальные побуждения с использованием шантажа и без него, приём наркотических средств и психотропных веществ, фармакологических препаратов, алкоголя, способных изменить психический статус. В некоторых регионах причина острых отравлений — недостаточное число мест в детских дошкольных учреждениях и, как следствие, отсутствие должного контроля дома — дети младшего возраста остаются дома под присмотром более старших детей или взрослых преклонного возраста, которые не способны должным образом контролировать маленького ребёнка.

Учитывая подъём острых отравлений у детей на территории РФ¹ [1, 2, 6], важным является определение путей взаимодействия врача, родителей, сотрудников полиции и других служб с целью планирования проведения профилактических мероприятий, позволяющих предупредить и снизить острую химическую травму у детей [14]. В быту дети — дома и в гостях, на прогулке и при нахождении в хозяйственных постройках частных домов, гаражных помещениях — могут соприкоснуться с различными химическими веществами, которые способны при определённых условиях вызвать острое отравление химической этиологии [15]. Одним из элементов в мероприятиях профилактики отравлений является повышение знаний о названных выше проблемах родителями, законными представителями и иными гражданами, несущими юридическую

ответственность за детей. Возникновение острого отравления у детей, прежде всего младших возрастных групп, обусловлено ослаблением контроля родителей за ними, которые имеют свою долю ответственности, регламентированную в 125 и 156 статьях Уголовного кодекса РФ (УК РФ), а также в статьях 5.35 и 20.22 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ)^{2,3}.

Нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних (не достигших 16 лет), потребление (распитие) ими алкогольной, спиртосодержащей продукции, либо потребление ими наркотических веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, подлежит наказанию в виде административной ответственности (штраф) родителей или законных представителей в соответствии со ст. 20.22 КоАП РФ². Вовлечение родителями или иными законными представителями несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ в соответствии с ч. 2 ст. 6.10 КоАП РФ влечёт наложение на родителей (представителей) административного штрафа. Неисполнение родителями или иными законными представителями несовершеннолетних обязанностей по их содержанию и воспитанию несовершеннолетних (ст. 5.35 КоАП РФ) влечет предупреждение или наложение административного штрафа².

Доля ответственности родителей по статье 156 УК РФ³ предусматривает ответственность за неисполнение обязанностей по воспитанию ребёнка, а по статье 125 УК РФ («Оставление в опасности»), «...заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишённого возможности принять меры к самосохранению по малолетству, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нём заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние...». Так же необходимо отметить, что «Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране, включая заботу об их здоровье и надлежащую правовую защиту в сфере охраны здоровья, и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи». Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁵.

⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/

Ознакомление с основными статьями в УК РФ, КоАП РФ и ФЗ^{2,3,5} родителей, законных представителей и иных граждан посредством изданий лифлетов в БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югра «Центре медицинской профилактики» и размещение их на сайтах медицинских организаций округа, по нашему мнению, позволит повысить юридическую грамотность родителей.

Определение путей взаимодействия врача, родителей и сотрудников полиции – важная задача в обеспечении как профилактических мероприятий, так и мероприятий своевременной медицинской помощи. Участие родителей и законных представителей в мероприятиях заключается в ознакомлении их с нормативными документами и в понимании ими опасности, грозящей детям дома (вне дома) при бесконтрольном нахождении химических веществ в доступных для детей местах или употреблении их с целью изменения психического статуса. Участие участкового врача-педиатра^{6,7} и врача общей врачебной практики (семейная медицина)^{6,7} в профилактических мероприятиях, исходя из их обязанностей (п. II, подпункт 2.1.7) – «...Проведение санитарно-просветительной работы по воспитанию населения, предупреждению развития заболеваний...», предусматривается и выполняется.

К данному направлению относятся и мероприятия, предусмотренные письмом Минздрава России – «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации»⁸, (Приложение. Пункт 7. Роль медицинских организаций в обеспечении межведомственного взаимодействия при выявлении детей, находящихся в социально опасном положении, и их семей), определяющим действия медицинского работника, обнаружившего несовершеннолетнего (семью), находящегося в социально опасном положении, подпункт 4 «...употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача

либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию...». Тем более, что индивидуальная профилактическая работа, приведённая в пункте 7, осуществляется также в рамках межведомственного взаимодействия и приводится в пункте 1 статьи 5 Федерального закона № 120-ФЗ⁹.

В систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних входят: комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; органы управления социальной защиты населения; федеральные органы государственной власти; органы опеки и попечительства; органы по делам молодёжи; органы управления здравоохранением; органы службы занятости; органы внутренних дел^{8,9}. Таким образом, проведение профилактических мероприятий по предупреждению развития острых отравлений определяет межведомственный характер работы.

Приоритетным направлением является и обучение всех категорий населения оказанию первой помощи¹⁰, в объёме необходимых знаний для родителей по оказанию помощи детям. В данном направлении важна организация целевого обучения родителей по программам первой помощи (как и других категорий граждан), которая будет предполагать повышение знаний населения округа о химических веществах, доступных в быту, и уменьшение доступности их для детей; контроль за детьми на детских площадках, в лесных зонах (произрастание ядовитых грибов и ягод); проведение бесед с родителями о необходимости раннего оказания медицинской помощи при подозрении на употребление ребёнком химического вещества и действий родителей (обучение их мероприятиям первой помощи) до приезда БСМП. Приведённые данные и перечисленные законодательные документы показывают, что имеется система, которая способствует проведению межведомственных мероприятий по предупреждению острых отравлений химической этиологии у детей.

Вопросы юридической ответственности родителей и подростков в случае возникновения острой химической травмы при употреблении наркотических средств и психотропных веществ и других ксенобиотиков являются важным звеном в череде мер^{2,3,5,8,9}, способствующих уменьше-

⁶ Приказ Минздрава России от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки». Доступно: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=372555>

⁷ Приказ Минздрава РФ от 26.08.1992 № 237 «О поэтапном переходе к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)». Доступно: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=73403>

⁸ Письмо Минздрава России от 25.05.2017 № 15-2/10/2-3461 О направлении методических рекомендаций «Организация трехуровневой системы медико-социальной помощи детям в трудной жизненной ситуации». Доступно: https://static-3.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/037/247/original/MP_Медсоц_помощь_детям_в_МОПр.pdf?1518106823

⁹ Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_23509/

¹⁰ Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи». Доступно: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129862/

нию числа отравлений. Тем более, что в последние годы сложилась межведомственная система, способствующая предупреждению потребления наркотических средств и психотропных веществ и развитию острого отравления, в которой определена роль медицинских организаций и врача в обеспечении межведомственного взаимодействия при выявлении детей, находящихся в социально опасном положении⁹. Также определена роль ответственности родителей за возникновение отравлений у детей и оставление их в опасности для жизни по причине несвоевременного оказания им медицинской помощи.

При изучении общей заболеваемости острой химической травмой у детей и заболеваемости в возрастных группах на территории ХМАО – Югры была проведена оценка 4471 острых отравлений у детей.

Заключение и выводы

Проведённый анализ острой химической травмы у детей в ХМАО–Югра за 2008–2017 гг. определил социально значимые группы острых отравлений (Т51, Т40, Т54) и распространённость заболеваний, не превышающей 37,0 на 100 тыс. Наибольшее число отравлений составляет группа старшего школьного возраста (12,1 на 100 тыс. детей).

Профилактические мероприятия, направленные на уменьшение числа отравлений, носят межведомственный характер, предполагающий участие в них родителей и законных представителей. Знание и понимание детьми старших возрастных групп информации об опасности химических веществ и уменьшение доступности к ним является важным элементом профилактики отравлений.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 3, 4 см. в References)

1. Лужников Е.А., Суходолова Г.Н. *Педиатрическая клиническая токсикология*. Ростов-на-Дону: Феникс; 2013.
2. Яцинюк Б.Б. Эпидемиология острых отравлений в ХМАО – Югре. *Токсикологический вестник*. 2013; (5): 6-12.
3. Результаты токсикологического мониторинга за 2017 год. Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в ХМАО – Югре». Доступно: https://fbu3hmao.ru/informatsiya/informatsiya_otdelov_tsentra/otdel_sgm/rezultaty-toksikologicheskogo-monitoringa-za-2017-god/
4. Социально-гигиенический мониторинг. Острые отравления химической этиологии: организация и ведение токсикологического мониторинга в Алтайском крае. *Информационный сборник статистических и аналитических материалов*. Барнаул: Азбука. 2013.
5. Маркова И.В., ред. *Клиническая токсикология детей и подростков: Учебное пособие*. СПб.: Интермедика. 1998.
6. Крылов А.А. Классификация возрастной периодизации детей АПН СССР 1965 г. В кн.: Крылов А.А., ред. *Психологические параметры человека и его возраст (2-е издание)*. Издательство Проспект; 2005. г. Москва.
7. Международная классификация болезней. 10-й пересмотр (с изменениями и дополнениями, опубликованными ВОЗ в 1996–2019 гг.). Доступно: <https://mkb-10.com/>
8. Орлов Ю.П., Орлова Н.В., Михеев Е.Ю., Бенескрипов И. *Отравления уксусной кислотой. Новый взгляд на старую проблему русской болезни*. Омск: Тактик-Студио; 2015.
9. Войцех В.Ф. Суицидология. *Российский психиатрический журнал*. 2007; (4): 99-100.
10. Иванов В.П. Меры по ликвидации чрезвычайной ситуации, связанной с массовыми отравлениями новыми психоактивными веществами. *Наркология*. 2014; (10): 3-5.
11. Яцинюк Б.Б., Гавриков П.П., Лаптев А.М., Хабидуллин Е.В. Социально значимые отравления в работе судебно-медицинских экспертов. Количество случаев острых отравлений химической этиологии и летальность в ХМАО – Югре за период 2014–2017 гг. *Межрегиональная научно-практическая конференция «Социально значимые отравления в работе судебно-медицинских экспертов» с заседанием 27 сессии НП «Приволжско-Уральская ассоциация судебно-медицинских экспертов» 22–23 марта 2018 г., г. Ханты-Мансийск*. 2018.
12. Пчелинцева Л.М. Правовые аспекты воспитания и обучения несовершеннолетних. *Право и образование*. 2003; (5): 175-82.
13. Бурдо Е.В. Семейно-правовая ответственность родителей за неисполнение ими прав и обязанностей по воспитанию несовершеннолетних детей в семейном праве РФ. *Проблемы в российском законодательстве*. 2014; (4): 51-3.

REFERENCES

1. Luzhnikov E.A., Sukhodolova G.N. *Pediatric clinical toxicology [Pediatricheskaya klinicheskaya toksikologiya]*. Rostov-on-Don: Phoenix; 2013. (in Russian)
2. Yatsinyuk B.B. Epidemiology of acute poisoning in KhMAO – Yugra. *Toxicologicheskij vestnik*. 2013; 6-12. (in Russian)
3. Brandenburg William E., Ward Karlee J. Mushroom poisoning epidemiology in the United States. *Mycologia*. 2018. Available at: <https://www.tandfonline.com/loi/umyc20> <https://doi.org/10.1080/00275514.2018.1479561> (in English)
4. Lee Jung M.D., Fan Nai-Chia M.D., Yao Tsung-Chieh M.D., Ph.D., Hsia Shao-Hsuan M.D., Lee En-Pei M.D., Huang Jing-Long M.D., Wu Han-Ping M.D., Ph.D. Clinical Spectrum of Acute Poisoning in Children Admitted to the Pediatric Emergency Department. *Pediatrics and Neonatology* 2019; (60): 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2018.04.001> (in English)
5. Results of toxicological monitoring for 2017. Federal'noe byudzhethnoe uchrezhdenie zdravooohraneniya «Centr gigenyi i epidemiologii v HMAO – Yugre» Available at: https://fbu3hmao.ru/informatsiya/informatsiya_otdelov_tsentra/otdel_sgm/rezultaty-toksikologicheskogo-monitoringa-za-2017-god/ (in Russian)
6. Social and hygienic monitoring. Acute poisoning of chemical etiology: organization and management of toxicological monitoring in the Altai Territory. *Information collection of statistical and analytical materials [Informacionnyj sbornik statisticheskikh i analiticheskikh materialov]*. Barnaul: ABC; 2013. (in Russian)
7. Markova I.V., ed. *Clinical toxicology of children and adolescents: Textbook [Clinical toxicology of children and adolescents]*. St. Petersburg: Intermedica. 1998. (in Russian)
8. Krylov A.A. Classification of age periodization of children of the USSR Academy of Medical Sciences 1965 In: Krylov A.A., ed. *Psychological parameters of a person and his age (2nd edition)*. Prospect Publishing House; 2005. (in Russian)
9. International Classification of Diseases. 10th revision (with amendments and additions published by WHO in 1996–2019). Available at: <https://mkb-10.com/> (in Russian)
10. Orlov Yu.P., Orlova N.V., Mikheev E.Yu., Benescriptov I. Poisoning with acetic acid. Acetic acid poisoning. A new look at the old problem of Russian disease. Omsk: Tactical Studio; 2015. (in Russian)
11. Wojcekh V.F. Suicidology. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal*. 2007; (4): 99-100. (in Russian)
12. Ivanov V.P. Measures to eliminate the emergency situation associated with mass poisoning with new psychoactive substances. *Narkologiya*. 2014; (10): 3-5. (in Russian)
13. Yatsinyuk B.B., Gavrikov P.P., Laptev A.M., Khabibullin E.V. Socially significant poisoning in the work of forensic medical experts. The number of cases of acute poisoning of chemical etiology and mortality in KhMAO – Yugra for the period 2014–2017. *Interregional scientific and practical conference "Socially significant poisoning in the work of forensic experts" with a meeting 27 sessions of NP "Volga-Ural Association of Forensic Medical Experts" March 22–23, 2018, Khanty-Mansiysk. [Mezregional'naya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Social'no znachimye otravleniya v rabote sudebno-meditsinskikh ekspertov» s zasedaniem 27 sessii NP «Privolzhsko-Ural'skaya asociaciya sudebno-meditsinskikh ekspertov» 22–23 marta 2018 g., Khanty-Mansiysk]*. 2018. (in Russian)
14. Pchelintseva L.M. Legal aspects of education and training of minors. *Pravo i obrazovanie*. 2003; (5): 176. (in Russian)
15. Burdov E.V. Family and legal responsibility of parents for non-fulfillment of their rights and obligations to raise minor children in the family law of the Russian Federation. *Probely v rossijskom zakonodatel'stve*. 2014; (4): 51-53. (in Russian)

ОБ АВТОРАХ:

Яцинюк Борис Борисович (Yatsinyuk Boris Borisovich), кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», главный токсиколог Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, член профильной комиссии Минздрава РФ по специальности «токсикология», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, tocsboris@mail.ru

Гавриков Павел Павлович (Gavrikov Pavel Pavlovich), ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии, скорой медицинской помощи и клинической токсикологии БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, gavrikovpp@bk.ru

Волкова Наталья Анатольевна (Volkova Natalia Anatolevna), преподаватель факультета СМПО БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», врач анестезиолог-реаниматолог высшей аттестационной категории БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, volnamansi@yandex.ru

Бебякина Елена Евгеньевна (Bebyakina Elena Evgenevna), преподаватель факультета СМПО БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», врач анестезиолог-реаниматолог БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница», 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, bebyakina-elena@yandex.ru

