

## Медицинское обеспечение в тюрьмах на современном этапе развития пенитенциарной медицины

Т.В. Матвейчик<sup>1</sup>, В.И. Петров<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь

<sup>2</sup>Учреждение образования «Могилевский государственный педагогический университет», Республика Беларусь

e-mail: matveichik51@rambler.ru

### Информация об авторе

1. Матвейчик Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь

2. Петров Василий Иванович, к.м.н., доцент кафедры психологии учреждения образования «Могилевский государственный педагогический университет», Республика Беларусь.

### Резюме

Гуманность общества проявляется в отношении самых зависимых и слабых его членов – детей, женщин и лиц с ограничением личной свободы. Соблюдение принципов биомедицинской этики в исправительных учреждениях (ИУ) актуально для современного общества посредством профилактики насилия в тюрьмах как одной из функций медперсонала исправительных учреждений. На основании и во исполнение международных документов в Республике Беларусь ряда законов и иных нормативных документов предложены критерии оценки оказания медицинской помощи для специального контингента ИУ. Выделено место внушённых заболеваний (ятрогении, эгротогении) и роль в их предотвращении среди специального контингента.

**Ключевые слова:** исправительные учреждения, медицинские сестры, специальный контингент.

**Для цитирования:** Матвейчик Т.В., Петров В.И. Медицинское обеспечение в тюрьмах на современном этапе развития пенитенциарной медицины. Медицинская сестра, 2021; 7 (23): 51–56, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-07-12>

### Medical support in prisons at the current stage of development of penitentiary medicine

T.V. Matveichyk<sup>1</sup>, V.I. Petrov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education», <sup>2</sup>Educational Establishment « State Pedagogical University», Republic of Belarus

### Information about the authors

1. Tatiana V. Matveichyk, Ph.D, associate professor, Department of Health and Health Care, State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education», Republic of Belarus

2. Vasily I. Petrov, Ph.D, associate professor, Psychology Department, Educational Establishment «State Pedagogical University», Republic of Belarus.

### Abstract

Humanity of the society is shown regarding the most dependent and vulnerable groups, including and vulnerable groups, including children, women and persons with restriction of personal freedom. Observing the principles of biomedical ethics in correctional facilities (CF) is actual for modern society. This is realized through the prevention of violence in prisons, which is one of the CF medical personnel. Based on the international documents and other regulations, criteria for assessing the quality of health care for special CF contingent in the Republic of Belarus have been proposed. The role of the diseases caused by compulsion (iatrogeny, egrotogeny) and their prevention among the special contingent has stressed.

**Key words:** correctional facilities, medical nurses, special contingent.

**For citation:** Matveichyk T.V., Petrov V.I. Medical support in prisons at the current stage of development of penitentiary medicine. The Nurse, 2021; 7 (23): 51–56, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-07-12>

**Цель исследования:** на основе анализа соблюдения принципов биомедицинской этики предложить критерии оценки оказания медицинской помощи для специального контингента ИУ, выделить место ятрогении и эгротогении, роль в их предотвращении посредством профилактики насилия в тюрьмах как одной из функций медперсонала на основании и во исполнение международных документов в Республике Беларусь.

**Материал и методы:** Использованы методы исследования: аналитический, сравнительно-исторический.

### Профилактика насилия в тюрьмах как одна из функций медперсонала ИУ

Медицинское обеспечение в исправительных учреждениях (ИУ) Департамента исполнения наказаний (ДИН) МВД Республики Беларусь в настоящее время учитывает требования международных нормативных документов,

в частности, Европейского комитета по предотвращению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Так, медперсонал, действующий в рамках ИУ, должен понимать свою важную роль в борьбе против практики дурного обращения со специальным контингентом (СК) [2]. В силу выполняемых функций он может оказывать благоприятное воздействие на качество жизни в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС).

Важно понимать, что заключённые под стражу имеют право на такое же медицинское обслуживание, как и общество в целом [3]. Этот принцип является неотъемлемой частью основных прав любого человека. Качество медицинской помощи в ИУ необходимо оценивать по следующим критериям:

- доступ СК к медицинской помощи;
- равенство всего СК в медобслуживании;
- согласие пациента на получение медпомощи и уважение принципа конфиденциальности;
- профилактические меры;
- соображения гуманности;
- профессиональная независимость;
- профессиональная подготовка медицинского персонала [4].

#### **Критерии оценки оказания медицинской помощи в ИУ**

Доступность медицинской помощи для СК заключается в том, что каждый поступающий в ИУ должен сразу же пройти медицинский осмотр, проводимый одним из медработников учреждения (в том числе, и средним медперсоналом), что включает в себя опрос и осмотр пациента. Здесь же целесообразно ознакомить заключённого о характере медицинского обслуживания в ИУ, а также с мероприятиями по поддержанию гигиены в учреждении. В дальнейшем содержащиеся под стражей должны иметь возможность обращаться к медработнику в любое время суток, при желании – конфиденциально.

Медицинское обслуживание СК в ИУ должно включать как оказание регулярной амбулаторной, так и стационарной, в том числе, неотложной помощи. Им должна быть доступна стоматологическая помощь, а также консультации медицинских специалистов узкого профиля. Оказание неотложной помощи предполагает возможность немедленного вызова среднего медработника или врача, обученного навыкам оказания первой медицинской помощи. При переводе СК по состоянию здоровья в учреждение здравоохранения за пределы ИУ не рекомендуется их привязывать или приковывать к кроватям или другой мебели по соображениям безопасности. Транспортировка больных из ИУ должна осуществляться в сроки и в условиях, соответствующих их состоянию.

Равенство всего СК в медобслуживании в условиях мест лишения свободы достигается созданием для него

условий, сравнимых с медицинским обслуживанием в обычных учреждениях системы здравоохранения. Эти условия включают в себя лекарственное обеспечение и лечение, уход, режим питания, соответствующую материальную базу и техническую оснащённость (оборудованные палаты, физиотерапевтические и реабилитационные кабинеты, диагностические комплексы и др.). Заключённый должен иметь возможность обратиться к любому специалисту, находящемуся в штате учреждения, при необходимости (при наличии медицинских показаний) и за его пределами.

В УИС, как ни в каком другом учреждении, важно правильное документирование проделанной работы. Любой случай смерти или инвалидизирующих последствий болезни среди СК имеет особое социальное звучание часто с негативными последствиями для медперсонала ИУ. На каждого пациента должна быть заведена медицинская карта (история болезни), содержащая данные о диагнозе, результатах медицинского наблюдения и обследования, проведенных лечебных процедурах. При переводе заключённого в другое ИУ медицинские документы должны быть переданы с ним медперсоналу другого учреждения.

Медицинский персонал ИУ (в том числе, и медицинская сестра организатор) должны иметь знания и навыки по оказанию психиатрической помощи СК. Психические расстройства – одна из наиболее часто встречаемых нозологий среди заключённых. СК, тех, кто страдает ими, следует незамедлительно ставить под наблюдение, при необходимости – лечить в условиях амбулатории или стационара [5].

Нередко высказывается мнение, что по причинам этического характера психически больные заключённые должны находиться вне пенитенциарной системы, что их надо переводить в обычные учреждения системы здравоохранения. Вместе с тем, создание психиатрической службы в учреждениях УИС позволяет обеспечивать уход за больными в оптимальных условиях безопасности и способствует активизации деятельности медицинских и социальных служб внутри этой системы.

Особая тема – лечение лиц с психическими расстройствами, внешне проявляющимися в форме буйства. Оно требует строгого надзора и специально подготовленного медицинского работника, а также применения седативных препаратов. Использование средств усмирения (связывание, насильственная фиксация, использование смирительной рубашки и пр.) оправдано лишь в очень редких случаях (чаще при наличии реальной опасности для пациента и его окружения) и только по указанию врача. Их применение должно быть прекращено как можно скорее. Ни при каких обстоятельствах эти средства не должны использоваться в качестве наказания и применяться дольше, чем это представляется необходимым. В случае использования средств усмирения необходимо это документально

зафиксировать в медицинской карте (истории болезни) пациента и соответствующем журнале, с указанием точного времени, обстоятельств и причин их применения.

Согласие пациента на получение медпомощи и уважение принципа конфиденциальности – это реализация прав человека, попавшего в ИУ, где нет возможности свободного выбора заключёнными медицинского работника. Так, пациенту должна быть представлена в полном объёме соответствующая информация, относительно его состояния, курса лечения и назначенных ему медикаментов. Европейский комитет по предотвращению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания не исключает возможности знакомства СК с содержанием своей истории болезни, данные из которой он может сообщить семье, адвокату или своему врачу за пределами ИУ. Каждый заключённый, не страдающий психическим расстройством, нарушающим его способность здраво мыслить, имеет право отказаться от лечения или иного медицинского вмешательства. На этой почве может возникнуть конфликт, когда решение пациента противоречит профессиональному долгу медицинского работника. Скажем, заключённый вскрыл себе вены на предплечье в знак протеста против водворения в штрафной изолятор за нарушение режима содержания, т. е. его поведение носит протестный характер в связи с действиями администрации ИУ. При наличии венозного кровотечения он отказывается от обработки раны и наложения повязки. Вот где необходим опыт и такт медработника, чтобы заставить пострадавшего не препятствовать оказанию медицинской помощи.

Другим примером установочного поведения СК может быть голодовка. В разных странах подходы к разрешению этого вопроса отличаются. В одних – органы государственной власти требуют, чтобы врач вмешивался в ситуацию и спасал жизнь заключённого, объявившего голодовку, при первых же признаках расстройства сознания. В других – решение принимает лечащий врач после консультаций с другими специалистами и анализом всех аспектов конкретного случая голодовки. В УИС Республики Беларусь данный вопрос также недостаточно разработан. Принудительному кормлению подлежат только лица, страдающие психическими расстройствами, не обладающие способностью критически оценивать ситуацию и не осознающие в связи с ним опасности своего разрушающего здоровье поведения.

Уважение принципа конфиденциальности – это сохранение медработником сведений, полученных от пациента. В ИУ этот принцип действует так же, как и в свободном обществе.

**Конфиденциальность** — это доверительность отношений, основанная на неразглашении информации, означающая, что сведения, предоставляемые пациентом медработнику или полученные им в результате

обследования, не может быть передана другим лицам без разрешения пациента.

Норма конфиденциальности:

– оправдана с точки зрения характера информации, полученной от пациента, которая не всегда может быть одобрена социальным окружением;

– она дает возможность удовлетворить потребность пациента в защите информации от третьих лиц;

– повышает уровень доверия к медработнику;

– способствует более полному предоставлению необходимых сведений, реализации требования взаимной честности и достижения целей диагностики и лечения.

Хотя конфиденциальность зафиксирована во всех кодексах медицинской этики, она, к сожалению, нарушается практически повсеместно. К тому же некоторые законы устанавливают пределы конфиденциальности и требуют от врачей сообщения информации о пациентах, независимо от согласия последних (например, органам следствия, суду, прокуратуре) [5].

К хранению и использованию по назначению медицинских карт СК должны допускаться только определённые люди, получившие соответствующую инструкцию. Срок хранения в ИУ медицинских карт СК на сегодняшний день составляет 5 лет, историй болезни – 25 лет (постановление МВД Республики Беларусь и Министерства юстиции Республики Беларусь от 19.11.2010 г. № 375/97 «Об установлении перечня документов, образующихся в деятельности органов внутренних дел Республики Беларусь, с указанием сроков хранения»).

Все медицинские осмотры заключённых должны происходить за пределами слуха (если только медработник не попросит об обратном) и вне поля зрения других сотрудников ИУ. Они должны осматриваться индивидуально, а не коллективно.

Профилактические меры в ИУ – это важная составляющая всего медицинского обслуживания СК. Прежде всего, профилактика включает должную организацию гигиенических мероприятий (по контролю питания: количество, качество, приготовление и раздача пищи; санитарно-гигиеническими условиями: чистота одежды и спального белья, туалетов, доступность качественной воды; отоплением, освещением и вентиляцией в камерах и общежитиях). Также это предупреждение заболеваний, передающихся трансмиссивным путём (гепатитов, ВИЧ-инфекции, сифилиса), самоубийств и насилия [6-7].

Для СК крайне важна своевременная информация по профилактике заболеваний, передающихся через кровь, включающая меры предосторожности и правила безопасного поведения. В ИУ недопустима дискриминация ВИЧ-инфицированных, они не должны изолироваться при нормальном состоянии здоровья.

Предотвращение самоубийств также относится к компетенции пенитенциарных медиков. Медицинскому персоналу важно сразу же выделять

группу риска СК по суициду и незамедлительно проводить с ней психологическую коррекционную работу. Следует знать, что до и непосредственно после суда, а также незадолго до освобождения из ИУ риск возникновения самоубийств у СК возрастает. За лицами с суицидальным поведением устанавливается особое наблюдение, продолжительность которого должна определяться с учётом конкретных обстоятельств. Потенциальные лица, склонные к суициду (суициденты) не должны иметь доступа к предметам, которые могут быть использованы для такой попытки (стекло, ремни, галстуки, верёвки, прутья оконных решёток). По этой группе СК необходим полноценный обмен информацией между службами ИУ.

Предотвращение насилия осуществляется путём рационального размещения СК в камерах (кубриках общежитий), с учётом их психического состояния, склонностей, возможных межличностных конфликтов в прошлом, регистрации всех случаев нанесения телесных повреждений с их подробным разбором сотрудниками заинтересованных служб. Все телесные повреждения СК протоколируются, по ним проводится изучение обстоятельств их получения. Работники медицинской части ИУ должны регулярно производить телесный осмотр всего СК, а также анализ случаев получения телесных повреждений с оценкой эффективности проводимых профилактических мероприятий [1-2].

Очень позитивно влияют на заключённых контакты с семьёй и внешним миром. Медперсонал ИУ должен содействовать сохранению полезных социальных связей СК, которые в условиях лишения свободы часто нарушаются. В каждом ИУ должны быть надлежащим образом оформленные помещения для посещения заключённых, организации их свиданий с родственниками.

Соображения гуманности касаются, прежде всего, наиболее уязвимых групп СК: матери и дети, подростки, заключённые с изменениями личности, тяжелобольные люди.

В условиях пенитенциарной системы приветствуется принцип: «Роды не должны происходить в тюремных условиях». Мать должна иметь возможность находиться рядом с ребёнком хотя бы в течение определённого периода времени. Если мать с малолетним ребёнком находится в ИУ, то необходимо создать условия, соответствующие ясельным, предусмотреть наличие квалифицированного персонала для послеродового ухода.

Подростки – особая группа СК, у которой всё ещё идёт перестройка личности. В местах лишения свободы подростков, по возможности, не следует переводить из одного ИУ в другое, они должны иметь в своём распоряжении личные вещи, находиться в благоприятном социальном окружении. Их режим содержания под стражей должен предусматривать активную деятельность, спорт, общественно-воспитательные мероприятия, общеобразовательную и профессиональную подготовку.

Заключённые с изменениями личности по эмоционально-неустойчивому типу (по старому – психопаты) создают для администрации ИУ очень много проблем. Им, как правило, тесно в рамках установленного режима содержания в ИУ. Их социальный «портрет» следующий: это неуравновешенные, криминогенные индивиды, в прошлом у которых тяжёлое детство, семейные травмы, длительное употребление наркотиков и алкоголя, конфликты с властями, множество других социальных неурядиц; эти лица агрессивны, предрасположены к самоубийству, сексуальным извращениям, слабо контролирующее своё поведение и не заботящиеся о семье. Тяжелобольные люди из числа СК, имеющие неблагоприятный прогноз заболевания, должны детально обследоваться медперсоналом ИУ и направляться на специальную комиссию, имеющую полномочия освобождать осуждённых от дальнейшего отбывания наказания по болезни.

Профессиональная независимость любого ИУ постоянно подвергается потенциальной угрозе [5,8].

В рамках пенитенциарной системы долг медработников, состоящий в лечении пациентов, вступает в противоречие с соображениями административного характера или связан с вопросами безопасности медперсонала. Часто медработник ИУ оказывается перед трудным выбором в решении этических проблем. Возникает риторический вопрос: «Как исполнить свой медицинский долг при оказании экстренной помощи, не нарушив установленного распорядка учреждения, системы охраны, правил изоляции?». Считается целесообразным, чтобы статус медработника ИУ был максимально приближен к статусу медицинского персонала государственной системы здравоохранения. В нормативной базе ДИН МВД Республики Беларусь, в частности, рекомендуется не привлекать медперсонал ИУ к обязанностям, не связанным с исполнением его профессионального долга. Независимо от положения медработника в иерархии должностей ИУ его решения по медобслуживанию СК должны основываться исключительно на критериях медицинского характера.

Европейский комитет по предотвращению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания считает, что оценка качества и уровня медицинского обслуживания специального контингента ИУ должна производиться только органами системы здравоохранения, имеющими соответствующие полномочия. Они же, по его мнению, должны решать и кадровые вопросы. Тюремный медработник выступает в роли личного медработника пациента-заключённого. Следовательно, исходя из союза «врач - сестра - пациент», к медработнику нельзя обращаться с требованием удостоверения в том, что состояние здоровья заключённого позволяет подвергнуть его наказанию. Кроме того, медработник не должен по требованию кого бы то ни было проводить личный обыск или какой-либо иной осмотр.



Профессиональная независимость тюремного медработника ограничена самим фактом работы в тюрьме: он не может свободно выбирать пациентов, точно так же, как и СК не может выбирать медработника. Парадокс ситуации в том, что медработник ИУ обязан выполнять профессиональный долг даже в случаях, когда пациенты угрожают ему, нарушают медицинский распорядок, прибегают к насилию.

Профессиональная подготовка медицинского персонала ИУ должна включать специальные знания и навыки, позволяющие ему решать специфические проблемы жизнеобеспечения и лечения в местах лишения свободы. Это, прежде всего, особенности возникающей патологии, коммуникации со СК, когда методы диагностики и лечения должны быть адаптированы к пенитенциарному бытию. Важно иметь навыки бесконфликтного общения, уметь предотвратить насилие, а в случаях необходимости его обуздать. Следует выработать свой профессиональный («пенитенциарный») подход к делу. Функции санитаров медицинских частей ИУ следует доверять заключённым лишь в крайних случаях. Ни при каких обстоятельствах санитарам нельзя поручать раздачу лекарственных средств.

Специфика медицинского обслуживания в УИС оправдывает признание этого вида деятельности в качестве отдельной квалификации медперсонала, которая может быть присвоена медицинским работникам, как с высшим, так и со средним медицинским образованием по окончании соответствующих учебных заведений, прохождению курсов усовершенствования и при наличии необходимого стажа работы. В Белорусской медицинской академии последипломного образования (г. Минск) организован и проводится специальный курс по специальной программе «Организация сестринского дела в системе пенитенциарной медицины», возобновить который для соответствующего персонала Российской Федерации не представляется трудным.

### **Внутренние заболевания (ятрогения, эротогения) в учреждениях УИС**

Ятрогения – это довольно частое явление в местах лишения свободы. Состояние психической дезадаптации, которое встречается у половины заключённых в течение первых 6 месяцев после ареста, является благодатной почвой для возникновения ятрогенных заболеваний. Отсутствие прошлого эффективного опыта по разрешению проблемных ситуаций, возникающих в случае социальной изоляции за совершённые преступления, особенно у лиц, впервые поступивших под стражу, делает их внушаемыми, склонными неправильно (иррационально) интерпретировать свои внутренние ощущения, особенно когда имеют место соответствующие комментарии сокамерников.

Ятрогения это:

- болезнь, которую внушил медработник (чаще используется в биходе);

- заболевания или осложнения заболеваний, вызванные тяжёлыми переживаниями больного, порождёнными словами или действиями врачей и среднего медицинского персонала.

Ятрогения может возникнуть при употреблении в речи непродуманных утверждений, вопросов, неопределённых по смыслу предложений. Например, недопустимы высказывания медицинского персонала типа:

- Если Вы будете лечиться пенициллином, у Вас в организме заведутся грибки.
- Новые сосуды и сердце мы Вам не вставим...
- Как Вы можете жить с такими разболтанными нервами?
- Напрасно вы боитесь этого лекарства, срок его годности давно закончился!..
- Похоже на опухоль, надо, чтобы рентгенолог сделал Вам прицельный снимок...
- Врач сказал, что у Вас аорта, как паровозная труба...
- Подобное уже встречалось у пациента, который умер год тому назад...

В примере № 5 вообще неуместно употребление слова «прицельный» так как это может ассоциироваться у заключённого с «прицелом», «оружием», что способно вызвать эмоциональную вспышку у психопатов, имеющих очень низкий порог эмоциональной устойчивости.

Ятрогения возможна, когда беседа строится без учёта индивидуальных особенностей пациента. Если у медработника появилась необходимость проверить интеллектуальное развитие заключённого, он должен учитывать его возраст, образование, темперамент, характер, свойства личности, культурный уровень, способность контролировать эмоции и др. Так вопрос: «Сколько будет 3+5?» для человека с высшим образованием бестактен. В толковании смысла пословиц и поговорок – задача определить переносный смысл пословицы «Все кошки ночью серые» непосильна для человека с 4-мя классами образования, всю жизнь проведшего «вдали от цивилизации». Она может возникнуть при использовании наигранно-ласкового, сюсюкающего обращения медперсонала с больным. Например, фраза: «Сейчас мы возьмём Вам кровь из пальчика, а затем Вы можете лечь в кровать» неуместна, когда речь идёт о взрослом пациенте. Ятрогения возможна при наличии оговорок, неточностей в речи медперсонала. Например, массажистка, уложив больного и приготовившись к массажу, говорит пациенту: «Протяните ноги...». Выделяют также «немые ятрогении», когда не слово и действие, а отсутствие необходимых разъяснений пациенту вызывает у него болезнь; «библиогенные ятрогении» – следствие самостоятельного чтения медицинской литературы, что должно быть исключено в условиях пенитенциарного учреждения.

Эгротогения (*aegrotus* – больной) – совокупность болезненных изменений психики больного в сторону ухудшения его состояния под влиянием неправильного поведения других пациентов. Например, когда запугивают, неправильно трактуют симптомы, сомневаются в правильности назначенного лечения, точности диагностических процедур.

### Роль медсестры-организатора в профилактике ятрогений среди специального контингента

Профилактика ятрогений среди специального контингента может осуществляться по следующим направлениям [4-5,9]:

- обучение среднего медперсонала этике и деонтологии общения с пациентом;
- изучение в системе специальной медицинской подготовки темы, посвящённой ятрогениям;
- анализ коммуникации больных с коррекцией суждений, могущих вызвать внушённую болезнь;
- рациональное размещение пациентов в стационаре, исключающее взаимное усиление негативными мыслями друг друга;
- осторожная трактовка результатов анализов и исследований (в непонятных случаях лучше рекомендовать обратиться к врачу);
- использование только одноразового медицинского инструментария при производстве медицинских манипуляций;
- организация повторного лабораторного исследования биоматериала по настойчивой просьбе пациента, даже, несмотря на то, что предыдущий был в норме;
- исключение употребления в речи непродуманных утверждений, вопросов, неопреде-

лённых по смыслу предложений;

- организация обучения пациентов элементам безопасного поведения и мерам профилактики заразных заболеваний.
- Медицинское сопровождение и обеспечение в тюрьмах имеет свои особенности на современном этапе развития пенитенциарной медицины, направленные на сохранение личности специального контингента вне зависимости от совершенного преступления.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

#### Литература

1. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире под ред. Э. Круга и др. Пер. с английского. М.: Издательство «Весь Мир» ВОЗ, 2003. 376 с.
2. Рекомендации Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания Правительству Российской Федерации. (Посещение СИЗО-1 г. Владивосток) Ведомости УИС. 2002. (8): 81-96.
3. Сажин В.Л., Юрьев В.К. Здоровье и болезни заключенных. СПб: Издательство «Лань», 1999. 112 с.
4. Матвейчик Т.В. Теория сестринского дела: учебное пособие /Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко. Минск: Вышэйшая школа, 2016. 366с.
5. Кралько А.А. Медицинское право: учеб.-метод. пособие. Минск: БелМАПО, 2014. 277с.

## ИНФОРМАЦИЯ

### Почему немеют пальцы: возможные причины и как их обнаружить

Ощущение онемения кончиков пальцев на руках и ногах ни с чем не спутать. Возникать это чувство может из-за довольно безобидных причин, но также может указывать на серьезные нарушения. В любом случае, если вы чувствуете, что появление онемения в области пальцев – не единичное событие, а регулярное – обратитесь к врачу.

«Действительно, причин, по которым могут неметь пальцы, довольно много, – рассказывает О.В. Малиновская, руководитель медицинского департамента федеральной сети медицинских лабораторий KDL. – Самая распространенная из них – это туннельный синдром, при котором сдавливается срединный нерв в области кисти. Это заболевание часто встречается у современных людей, главным образом, у офисных работников, которые часто пользуются мышью при работе за компьютером».

При туннельном синдроме по мере ухудшения состояния чувство онемения в области пальцев может встречаться все чаще, постепенно возникает слабость, а также болевые ощущения в запястье, мешающие удерживать в руке даже нетяжелые предметы. Туннельный синдром – одна из форм компрессионной нейропатии, при которой из-за сдавливания нерва по тем или иным причинам, нарушается чувствительность пальцев.

Нейропатия может иметь и другую природу. Чувство онемения в пальцах нередко связано с витаминодефицитом вследствие хронических заболеваний, приема некоторых лекарств или на фоне употребления алкоголя при таких состояниях говорят о периферической нейропатии.

В зависимости от того, каковы причины повреждения нервов, признаки состояния могут быть разными – онемение и покалывание в области пальцев, лишь один из наиболее заметных симптомов. Среди распространенных причин, вызывающих периферическую нейропатию: избыточное употребление алкоголя, дефицит витамина B12, диабет, хронические заболевания почек или печени.

«Еще одна распространенная причина онемения пальцев – нарушения в работе кровеносных сосудов. Проблемы с кровоотоком, например, при болезни периферических сосудов – одной из распространенных форм атеросклероза – люди ощущают онемение в области пальцев, кожа на руках и ногах может становиться бледной, также может появиться ощущение постоянного холода. Кроме того, внезапно возникшее чувство онемения в конечностях является одним из признаков инсульта, который может возникнуть из-за проблем с сосудами».

Для установления причин онемения пальцев врач может назначить ряд анализов и обследований. Среди них исследование уровня сахара в крови, чтобы подтвердить или исключить диабет, определение концентрации витамина B12 (цианкобаламина), а также оценить состояние сосудов головного мозга. Для этого в KDL разработан комплексный анализ, результаты которого укажут на возможные риски развития проблем с сосудами.

KDL