

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-3-26-28
УДК 614.1:616-058.55-053.6(571.620 + 571.621)

Заболееваемость несовершеннолетних правонарушителей в Хабаровском крае и ЕАО

Д. А. Яхиева-Онихимовская, С. М. Колесникова

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

The incidence of juvenile offenders in the Khabarovsk Territory and the Jewish Autonomous Region

D. A. Yakhieva-Onikhimovskaya, S. M. Kolesnikova

Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, 680009, Khabarovsk, Russia; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

В последнее время нередко возникают резонансные дела с участием детей, совершающих противоправные действия. Участники этих преступлений чаще всего дети – жертвы социальной дезадаптации и безнадзорности, которые подвержены повышенному риску распространенности и тяжести заболеваний (по сравнению с детским населением в целом) в связи с неблагоприятным социально-экономическим фоном их жизни и воспитанием, вследствие отягощенного социально-медицинского анамнеза их родителей. Как правило, эти дети ускользают от внимания участковой поликлинической службы: принципиально отказываются посещать врача-педиатра на раннем этапе развития заболевания и проходить профилактические медицинские осмотры, что в последующем приводит к большей отягощенности по соматической заболеваемости.

Ключевые слова: педиатрия; дети-правонарушители; безнадзорность; общая заболеваемость; медицинский осмотр; детская заболеваемость; вредные привычки; медико-социальные проблемы; антропометрия.

Recently, resonant cases have often arisen with the participation of children who commit unlawful acts. Participants in these crimes are most often children - victims of social maladjustment and child neglect, who are subject to an increased risk of the prevalence and severity of diseases (compared to the child population as a whole) due to the unfavorable socio-economic background of their life and upbringing, due to their aggravated socio-medical history of their parents. As a rule, these children elude the attention of the district out-patient clinic service: they fundamentally refuse to visit a pediatrician at an early stage of the development of the disease and undergo preventive medical examinations, which subsequently leads to a greater burden of somatic morbidity.

Key words: pediatrics; child offenders; child neglect; general morbidity; medical checkup; childhood morbidity; bad habits; medical and social problems; anthropometry.

Цели исследования. Изучить состояние здоровья детей из этой группы при помещении их в центр временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей УМВД России по Хабаровскому краю и ЕАО (далее – ЦВСНП).

Результаты исследования. За период с 01.01.2020 года по 01.06.2021 года в ЦВСНП поступило и обследовано 167 детей, из которых 134 мальчика (80,2 %), 33 девочки (19,8 %). По возрастному диапазону из 134 мальчиков 13 (9,7 %) – в возрасте до 10 лет, 42 (31,3 %) – от 11 до 14 лет, и 79 (59,0 %) – старше 14 лет. Что касается девочек, то за указанный период ни один ребенок младше 10 лет не поступал в ЦВСНП, от 11 до 14 лет в центре пребывало 5 (15,2 %), и старше 14 лет – 28 (84,8 %).

При поступлении в ЦВСНП детям проводилась антропометрия, измерение массы тела с последующей оценкой полученных результатов по справочнику Национального центра медико-санитарной статистики (НЦМСС)/ВОЗ.

При оценке физического развития отмечено, что среди мальчиков 9 – в возрасте до 10 лет (69,2 % от общего числа детей данного пола и возраста), 25 – в возрасте от 11 до 14 лет (59,5 % от общего числа детей данного пола и возраста) и 44 – старше 14 лет (55,9 % от общего числа детей данного пола и возраста) имели отклонения по ИМТ (индекс массы тела) на 2 сигмы от нормального коридора в сторону микросоматотипа. У 4 мальчиков от 11 до 14 лет (9,5 % от общего числа детей данного пола и возраста) и у 9 – старше 14 лет (11,3 % от общего числа детей данного пола и возраста) отмечалось наличие лишнего веса на 1 сигмальное отклонение от нормального коридора в сторону макросоматотипа. Таким образом, из 134 мальчиков, поступивших в ЦВСНП, 91 ребенок (67,9 %) имел нарушения физического развития.

Что касается девочек, то микросомия была выявлена у 8 девочек старше 14 лет (28,5 %

от общего числа детей данного пола и возраста). Лишний вес +1 сигмальное отклонение от нормального коридора в сторону макросоматотипа имели 6 девочек старше 14 лет (21,4 % от общего числа детей данного пола и возраста). Таким образом, из 33 девочек, содержащихся в ЦВСНП, 14 (42,4 %) также имели нарушения физического развития

В итоге, из 167 детей, содержащихся в ЦВСНП, 105 человек (62,9 %) имели недостаточную или избыточную массу тела, что укладывается в медико-социальную концепцию ВОЗ «Двойное бремя нарушения питания», когда одной из проблем является недостаток средств у родителей на питание и недобросовестное исполнению ими родительских обязанностей.

При осмотре детей во время поступления в ЦВСНП у 11 человек (6,5 %) были обнаружены клинические признаки алкогольного опьянения (согласно зафиксированным изменениям психической деятельности, нарушениям вегетативно-сосудистых реакций, двигательной сферы), 4 ребенка (2,3 %) занимались токсикоманией, 113 детей (67,6 %) – систематическим курением при этом у 77 из них (68,1 %) отмечался бронхит курильщика (J42).

При осмотре было выявлено, что у одной девочки в возрасте 11-14 лет и 17 девочек старше 14 лет (60,7 % от общего числа детей данного пола) отмечались признаки возможной беременности на момент поступления в ЦВСН.

Согласно анамнестическим данным, опросу, клинко-лабораторному обследованию во время нахождения несовершеннолетних в ЦВСНП, у 11 детей (6,5 %) отмечались психические расстройства (F07.87 – 1, F07.0 – 3, F43.0 – 5, F41.0 – 1, F91.2 – 1), у 3 (1,8 %) – болезни нервной системы, в том числе эпилепсия (G40.3), у 2 (1,1 %) – болезни глаза и придаточного аппарата (H10.1 – 1, H00.1 – 1), у одного (0,6 %) – болезни уха и сосцевидного отростка (H65.0), у 15 (8,9 %) – болезни органов дыхания (J06.9 – 4, J41.8 – 2, J02.9 – 4, J03.9 – 1, J32.0 – 1, J01.0 – 2, J45.9 – 1), у 7 (4,1 %) – болезни органов пищеварения (K82.8 – 2, K05.2 – 1, K05 – 1, K10.2 – 1, K58.9 – 1, K29.1 – 1), у 13 (7,8 %) – болезни кожи и подкожной клетчатки (L03.9 – 1, L20.9 – 2, L08.0 – 1, L70.0 – 3, L02.8 – 1, L56 – 1, L85.8 – 1, L02.0 – 1, L02.3 – 1, L24.9 – 1), у 3 (1,8 %) – болезни мочеполовой системы (N41.0, N94.0, N77.1) и у 7 (4,1 %) – последствия детско-юношеского травматизма. Также при первичном осмотре у 123 детей (73,6 %) визуально был обнаружен множественный кариес разной степени тяжести, а у 107 детей (64 %) – гипертрофия миндалин до III-IV степени. Кроме того, при первичном осмотре во время поступления в ЦВСНП у 3 детей (1,8 %) были диагностированы поверхностные

микозы (B36), у 10 (5,9 %) – энтеробиоз (B80), у 6 (3,5 %) – педикулез и фтириоз (B85), у 3 (1,8 %) – чесотка (B86).

Как видно из заболеваний воспитанников ЦВСНП, коды МКБ-10 которых указаны выше, большая их часть связана с нарушениями норм личной гигиены, пагубными привычками, хроническими психоэмоциональными стрессами, ранним началом половой жизни, низким уровнем резистентности организма и отсутствием адекватной и своевременной курации и санации очагов инфекции в организме. Это подтверждает, что заболеваемость несовершеннолетних правонарушителей, содержащихся в ЦВСН, вопрос не только медицинский, но и психолого-педагогический и социально-экономический.

По результатам комплексного обследования и лечения в ЦВСНП, а также медико-психологической реабилитации, включающей нутритивную коррекцию, учитывающую индивидуальные потребности организма ребенка, витаминизацию, адаптированную физическую нагрузку, диагностическую, просветительскую, консультативную, коррекционно-развивающую психологическую работу, из 105 детей с недостаточной или избыточной массой тела 71 (67,6 %) вошли в нормальный центильный коридор; а из 113 детей, подверженных табакокурению на постоянной основе, 84 (74,3 %) избавились от пагубной привычки, а у 54 исчезли клинические проявления бронхита курильщика (70,1 %). За время пребывания в центре у детей были полностью излечены паразитозы. Улучшились показатели состояния здоровья со стороны органов дыхания, мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, органов пищеварения, последствий детско-юношеского травматизма. Дети находились в ЦВСНП не менее одного месяца.

Таким образом, следует отметить, что при тесном взаимодействии медицинских, юридических и психолого-педагогических структур даже за столь ограниченный период времени, как 30 суток нахождения в ЦВСНП, несовершеннолетние правонарушители в значительной степени могут улучшить свое здоровье.

Сотрудники ЦВСНП проводят с ребятами воспитательную работу, выясняют причины и условия, способствующие совершению ими преступных деяний, оказывают психологическую, социальную, и медицинскую помощь.

Сотрудники ЦВСНП надеются, что запас здоровья, а также семена добра, теплоты и знаний, которые они посеяли в ребенке за период его пребывания в ЦВСН, дадут всходы, и в дальнейшем он сможет проявить себя с положительной стороны и встанет на путь исправления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кривоносов А. Н. Исторический опыт борьбы с беспризорностью // *Государство и право*. – 2003. – № 7. – С. 92–98.
2. Chitsabesan P. Mental health, educational and social needs of young offenders in custody and in the community / P. Chitsabesan, S. Bailey. – DOI 10.1097/01.yco.0000228753.87613.01 // *Current Opinion in Psychiatry*. – 2006. – № 19 (4): Jul. – P. 355–360.
3. Gould J. Health needs of children in prison / J. Gould, H. Payne // *Archives of Disease in Childhood*. – 2004. – № 89. – P. 549–550.
4. Griel Iii L. C. Health issues faced by adolescents incarcerated in the juvenile justice system / L. C. Griel Iii, S. J. Loeb. – DOI 10.1111/j.1939-3938.2009.01049.x // *J. of Forensic Nursing*. – 2009. – № 5 (3). – P. 162–179.
5. Health status of juvenile offenders. A survey of young offenders appearing before the juvenile courts / M. Dolan, J. Holloway, S. Bailey, C. Smith. – DOI 10.1006/jado.1998.0206 // *J. of Adolescence*. – 1999. – № 22 (1): Feb. – P. 137–144.
6. Lennings C. J. Substance use and treatment seeking in young offenders on community order / C. J. Lennings, D. T. Kenny, P. Nelson. – DOI 10.1016/j.jsat.2006.05.017 // *J. of Substance Abuse Treatment*. – 2006. – № 31 (4): Dec. – P. 425–432.
7. Risk Factors for Antisocial Behavior in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of Longitudinal Studies / J. Murray, Y. Shenderovich, F. Gardner et al. – DOI 10.1086/696-590 // *Crime Justice*. – 2018. – № 47 (1): Mar. – P. 255–364.
8. The risk behaviors and mental health of detained adolescents: a controlled, prospective longitudinal study / Z. Zhou, H. Xion, R. Jia et al. – DOI 10.1371/journal.pone.0037199 // *PLoS One*. – 2012. – № 7 (5). – e37199.
9. WHO: Нормы роста детей, разработанные ВОЗ : справ.-информ. записка № 4. – URL: http://www.ragv.info/upload/iblock/629/backgrounders_4_rus.pdf.

ОБМЕН ОПЫТОМ

DOI: 10.33454/1728-1261-2021-3-28-32

УДК 616.858-07

Немоторные проявления болезни Паркинсона

В. Е. Трунова¹, С. П. Авраменко^{1,2}¹ КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2» МЗ ХК. 680030, г. Хабаровск, ул. Павловича, 1 б, тел.: +7 (4212) 47-42-48; e-mail: hospital@nxt.ru² КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК, 680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9, тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

Non-motor symptoms of Parkinson's disease

V. E. Trunova¹, S. P. Avramenko^{1,2}¹ Regional Clinical Hospital No. 2 under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 1b Pavlovich Street, 680030, Khabarovsk, Russia; phone: 7 (4212) 47-42-48; e-mail: hospital@nxt.ru² Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, 680009, Khabarovsk, Russia; phone +7 (4212) 72-87-37; e-mail: zdravdv@ipkszh.khv.ru

В настоящее время болезнь Паркинсона является в равной степени моторным и немоторным заболеванием с широким спектром немоторных симптомов. В статье описаны двигательные симптомы болезни Паркинсона, оценена выраженность и значимость этих симптомов, а также возможное влияние друг на друга в аспекте нейротрансмиттерной дисфункции. Проведена сравнительная характеристика полученных результатов с данными международных исследований.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, немоторные симптомы, мышечные расстройства, гиперкинезы.

Currently, Parkinson's disease is an equally motor and non-motor disease with a wide range of non-motor symptoms. The article describes the non-motor symptoms of Parkinson's disease, assesses the severity and significance of these symptoms, as well as the possible influence on each other in terms of neurotransmitter dysfunction. A comparative characteristic of the results obtained with the data of international studies is carried out.

Key words: Parkinson's disease; non-motor symptoms; muscle disorders; hyperkineses.

Введение

Болезнь Паркинсона (БП) медленно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, проявляющееся главным образом двигательными расстройствами в виде гипокинезии, ригидности мышц, тремора покоя и пост-уральных нарушений, вызванных пре-

имущественным поражением дофаминергических нейронов черной субстанции, а также широким спектром немоторных расстройств, включающих вегетативные, когнитивные, аффективные, сенсорные и другие нарушения. Немоторные симптомы (НМС) наблюдаются практически у каждого пациента, страда-