шечкина // Фармация и фармакология. – 2015. – № 5. – С. 41–42.

Grishechkina I.A. Gastrojezofageal'naja refljuksnaja bolezn' – psihosomaticheskie aspekty / I.A. Grishechkina // Farmacija i farmakologija. – 2015. – № 5. – S. 41–42.

13. *Kovacs Z.* Psychological factors, quality of life and gastrointestinal symptoms in patient with erosive and non-erosive reflux disorder / Z. Kovacs // Int. J. Psychiatry Med. – 2007. – № 37. – P. 139–150.

14. *Смулевич А.Б.* Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь (к проблеме нозогений) / А.Б. Смулевич, А.Ш. Тхостов, А.Л. Сыркин и др. // Журн. неврол. и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1997. – № 2. – С. 4–9.

Smulevich A.B. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty reakcii na bolezn' (k probleme nozogenij) / A.B. Smulevich, A.Sh. Thostov, A.L. Syrkin i dr. // Zhurn. nevrol. i psihiatrii im. S.S. Korsakova. – 1997. – № 2. – S. 4–9.

15. *Симаненков В.И.* «Ответственное самолечение» пациентов с изжогой / В.И. Симаненков, С.В. Тихонов // Фарматека. – 2014. – № 10 (283). – С. 35–41.

Simanenkov V.I. «Otvetstvennoe samolechenie» pacientov s izzhogoj / V.I. Simanenkov, S.V. Tihonov // Farmateka. – 2014. – № 10 (283). – S. 35–41.

Джулай Татьяна Евгеньевна (контактное лицо) – ассистент кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России. 170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. 8-904-009-11-29; e-mail:tdzhulay@mail.ru.

УДК 616.899.3−058.55(471.331−20)

М.В. Астапченко, Н.Е. Максимова, А.В. Числов

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВОВАВШИЕ СОВЕРШЕНИЮ ПРАВОНАРУШЕНИЙ ЛИЦАМИ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ, СОСТОЯЩИМИ ПОД АКТИВНЫМ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ У ПСИХИАТРА В ТВЕРИ

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Проведен анализ с применением специально составленной карты исследования амбулаторной медицинской документации лиц с умственной отсталостью, совершивших правонарушения и состоявших под активным диспансерным наблюдением. Результаты сравнивались с контрольной группой, в которую вошли лица с умственной отсталостью, никогда не совершавшие правонарушений.

Ключевые слова: *умственная отсталость, правонарушения.*

FACTORS CONTRIBUTING TO THE OFFENSES COMMITTED BY PERSONS WITH MENTAL RETARDATION DURING ACTIVE MEDICAL OBSERVATION BY A PSYCHIATRIST IN TVER

M.V. Astapchenko, N.E. Maximova, A.V. Chislov

Tver State Medical University

An analysis using specially prepared study cards of outpatient medical records of persons with mental retardation committed offenses during active medical observation. The results were compared with the control group, which includes people with mental retardation, never to commit an offense.

Key words: *mental retardation, offense.*

Введение

Лица с психическими расстройствами в 70% случаев совершают особо опасные действия (ООД) вне психотического состояния, по так называемым негативно-личностным механизмам [1]. По данным Т.Б. Дмитриевой, из числа испытуемых, направленных на судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭК) с психической патологией в 1999 году, основную массу (свыше 30% случаев) составили лица с умственной отсталостью [2]. Кроме того, удельный вес лиц с олигофренией, признаваемых невменяемыми, составляет 23% от всех проходящих принудительное лечение. Лица с умственной отсталостью склонны совершать многократные ООД в связи с наличием у них стойкого опасного поведения.

Кроме того, существенные трудности представляет активное диспансерное наблюдение за такими пациентами после совершения ими ООД, так как недостаточно четко разработаны критерии постановки и снятия с учета именно этого контингента лиц. Повсеместно отмечается высокий удельный вес (около 20%) подростков с умственной отсталостью с девиантным поведением и состоящих на профилактическом учете в инспекциях по делам несовер-

шеннолетних [3–5]. Несмотря на имеющиеся работы, посвященные преимущественно экспертной судебно-психиатрической оценке лиц, страдающих олигофренией, специальных исследований, посвященных разработке дифференцированных мер профилактики ООД в амбулаторных и стационарных условиях лиц с умственной отсталостью, недостаточно.

Цель исследования

Изучение типологии различных механизмов совершения ООД лицами с умственной отсталостью в зависимости от сочетания глубины интеллектуальной недостаточности, типа эмоционально-волевых нарушений, возрастной и клинической динамики, а также влияния микросоциальных и средовых факторов на реализацию ООД.

Материалы и методы

Проведен анализ амбулаторных карт лиц, страдающих умственной отсталостью и совершивших ООД, амбулаторных карт лиц с умственной отсталостью, которые никогда в течение жизни не совершали ООД (контрольная группа), непосредственный анализ лиц с умственной отсталостью с применением специально составленной карты исследования. Всего нами изучено 70 амбулаторных карт лиц с умственной отсталостью, находящихся под активным диспансерным наблюдением (АДН), после совершения ими ООД. Удельный вес мужчин составил 91,4%, женщин − 8,6%. Городских жителей было 40%, сельских − 60%.

Результаты

В ходе проведенного исследования выявлено, что 74,2% лиц с умственной отсталостью на момент совершения правонарушения окончили вспомогательную школу, 22,9% − получили среднее, среднее техническое образование по специальной программе, 2,9% нигде не обучались.

Характеризуя трудоспособность лиц, совершивших ООД, следует сказать, что I группу инвалидности на момент совершения ООД имели 2,9% обследованных, наибольшее их количество (68,6%) имело II группу, III группу − 22,9%. Необходимо отметить, что 11,4% лиц, совершивших ООД, не имело группы инвалидности. На момент катамнеза распределение по группам инвалидности существенно не изменилось.

Нами установлено, что при совершении ООД были холосты 88,6% обследованных, женаты/замужем − 2% из их числа, 8,5% − имели незарегистрированный брак.

Важно отметить, что среди всего контингента обследованных 62,9% лиц не работали и не имели жилья.

Легкая степень умственной отсталости имела место в большинстве случаев (71,4%), умеренная − в 22,9%, тяжелая − в 5,7%.

Большинство лиц на момент совершения ООД находились в возрастной категории от 20 до 29 лет (40%); 34,3% обследованных лиц совершили правонарушения в возрасте до 18 лет, 14,3% − в возрасте от 18 до 19 лет, 8,6% − от 30 до 39 лет, 2,8% − от 60 до 69 лет.

Более 3/4 лиц до совершения ООД наблюдались у психиатра. Выявлено, что 11,4% не состояли под наблюдением у психиатра до ООД, что могло сыграть существенную роль в совершении правонарушений.

Судимости до диагностики умственной отсталости не было у 97% лиц, совершивших ООД, но необходимо отметить, что 3% имели судимость еще до диагностики умственной отсталости.

Из числа обследуемых лиц правонарушения имущественного характера (кражи, грабежи, разбои и др.) совершили 74,2%. Наибольшее количество деликтов совершено в группе лиц в алкогольном опьянении (30%), в алкогольном опьянении совершено 15,4% правонарушений имущественного характера.

Преступления против личности (причинение тяжкого вреда здоровью, побои, угроза убийством, убийство) составили 11,4% от общего количества совершенных ООД, из них 25% совершены в составе группы лиц в состоянии алкогольного опьянения, 50% − в состоянии алкогольного опьянения.

Действия сексуального характера составили 5,7% от общего количества ООД. Необходимо отметить, что при совершении преступления данного характера 100% обследованных находились в состоянии алкогольного опьянения.

Все правонарушения, квалифицированные по статье хулиганство (5,7% случаев), совершены лицами в состоянии алкогольного опьянения.

Одним из факторов, утяжеляющих патологический процесс, была травма головы у 20% лиц.

Изучение свойств личности показало у 88,6% наличие свойств личности возбудимого типа, у 11,4% − торпидно-замедленного типа, что повышало общественную опасность обследованных.

Проходили принудительное лечение в психиатрических стационарах 45,7% лиц, совершивших ООД, под наблюдением психоневрологического диспансера находилось 40%, 14,3% лиц принудительного лечения не проводилось. Половина больных находилась на лечении от 6 месяцев до двух лет (50%), от 3 до 5 лет − 9,4%. При этом 1/3 больных в период прохождения лечения проявляли агрессивные тенденции (совершали неоднократные побеги, конфликтовали и устраивали драки с другими больными).

Катамнез обследованных лиц составил: 15 лет (77,1%), 10–15 лет (8,6%), 7–10 лет (5,7%), 3–5 лет (5,7%), 1–3 года (2,9%). Большинство больных были в возрасте от 20 до 39 лет (68,6%), в возрастных группах 60–69 лет и менее 20 лет было по 2%, от 40 до 49 лет – 7%.

Установлено, что 68,6% лиц постоянно проживали с родственниками или опекуном, 31,4% − проживали одни. При этом 28,6% исследуемых, совершивших повторные ООД, находились без опеки, проживая отдельно от родственников, что исключает возможность коррекции поведения.

На момент катамнеза установлено, что злоупотребляли алкоголем 60% обследованных лиц, что способствовало совершению повторного ООД, у 71,4% имеется контакт с антисоциальными лицами. Также установлено, что при назначении наблюдения с периодичностью 1 раз в месяц 62,9% лиц от наблюдения уклонялись, что также способствует совершению повторных ООД. Совместно с РОВД наблюдалось 91,4% лиц, но контакты работников правоохранительных органов с сотрудниками диспансера имели формальный характер.

В 60% наблюдений отсутствует контакт родственников с работниками психоневрологического диспансера.

Число повторных ООД составило 58,9%.

Заключение

Анализ полученных данных позволил заключить, что наибольшее число ООД составили преступления имущественного характера, реже имели место преступления против личности, сексуального характера, хулиганство. Совершению ООД как первичных, так и повторных способствовала алкоголизация лиц с умственной отсталостью, контакт с антисоциальными лицами. Над обследуемыми, которые совершали повторные ООД, опека со стороны родственников отсутствовала.

В связи с наличием признаков умственной недостаточности и значительных нарушений поведения у больных могут отмечаться существенные трудности в адаптации. Для улучшения адаптационных возможностей лиц данного контингента требуются длительные лечебно-реабилитационные мероприятия с привлечением психолога, социального работника, а также более тесное взаимодействие психоневрологического диспансера с родственниками больных и сотрудниками правоохранительных органов.

Литература/References

1. *Котов В.П.* Клинические аспекты первичной профилактики опасных действий психически больных: практическое пособие / В.П. Котов, М.М. Мальцева / Под ред. А. А. Ткаченко. – 2-е изд., перераб. и доп. − М.: Юрайт, 2015. – 966 с.

Kotov V.P. Klinicheskie aspekty pervichnoj profilaktiki opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh: prakticheskoe posobie / V.P. Kotov, M.M. Mal'ceva / Pod red. A.A. Tkachenko. – 2-e izd., pererab. i dop. − M.: Jurajt, 2015. – 966 s.

2. *Дмитриева Т.Б.* Судебная психиатрия: учебное пособие / Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова, С.Н. Шишков. − М.: Медицинское информационное агентство, 2008. − 752 с.

Dmitrieva T.B. Sudebnaja psihiatrija: uchebnoe posobie / T.B. Dmitrieva, A.A. Tkachenko, N.K. Haritonova, S.N. Shishkov. − M.: Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2008. − 752 s.

3. *Астапченко М.В.* Динамика характера экспертных решений амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы при Тверском клиническом психоневрологическом диспансере с 1985-го по 2014 гг. / М.В. Астапченко, А.В. Числов // Материалы XVI съезда психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы». – Казань, 2015. – С. 819.

Astapchenko M.V. Dinamika haraktera jekspertnyh reshenij ambulatornoj sudebno-psihiatricheskoj jekspertizy pri Tverskom klinicheskom psihonevrologicheskom dispansere s 1985-go po 2014 gg. / M.V. Astapchenko, A.V. Chislov // Materialy XVI s'ezda psihiatrov Rossii. Vserossijskaja nauchno-prakticheskaja konferencija s mezhdunarodnym uchastiem «Psihiatrija na jetapah reform: problemy i perspektivy». – Kazan', 2015. – S. 819.

4. *Казаковцев Б.А.* Проблемы профилактики повторных общественно опасных действий психически больных / Б.А. Казаковцев, Н.В. Букреев, В.Г. Булыгина, Д.А. Малкин // Профилактика противоправных действий лиц с психическими расстройствами. – М: ФГБУ ГНЦССП им. В.В. Сербского. − 2011. – Вып. 8. – С. 100–109.

Kazakovcev B.A. Problemy profilaktiki povtornyh obshhestvenno opasnyh dejstvij psihicheski bol'nyh / B.A. Kazakovcev, N.V. Bukreev, V.G. Bulygina, D.A. Malkin // Profilaktika protivopravnyh dejstvij lic s psihicheskimi rasstrojstvami. – M: FGBU GNCSSP im. V.V. Serbskogo. − 2011. – Vyp. 8. – S. 100–109.

5. *Горинов В.В.* Принципы судебно-психиатрической экспертизы смешанного расстройства личности: методические рекомендации / В.В. Горинов, С.А. Васюков, И.М. Ушакова. – М.: ФГБУ ГНЦССП им. В.В. Сербского, 2012. – 20 с.

Gorinov V.V. Principy sudebno-psihiatricheskoj jekspertizy smeshannogo rasstrojstva lichnosti: metodicheskie rekomendacii / V.V. Gorinov, S.A. Vasjukov, I.M. Ushakova. – M.: FGBU GNCSSP im. V.V. Serbskogo, 2012. – 20 s.

Числов Александр Васильевич (контактное лицо) − к. м. н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России. 170100, г. Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. 8-905-600-19-03; e-mail: avchislov48@yandex.ru.