

postradavshim v dorozhno-transportnykh proisshchiviyakh. (Managing and providing emergency medical care to traffic accident victims.) Ed. by S.F. Bagnenko, V.V. Stozharov, A.G. Miroshnichenko. Saint-Petersburg. 2011; 400 p. (In Russ.)]

12. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. — 2011. — №4. — С. 74-79. [Sokolov V.A. Road-Traffic Injuries.

Vestnik travmatologii i ortopedii imeni N.N. Priorova. 2011; 4: 74-79. (In Russ.)]

13. Сочетанная механическая травма. Руководство для врачей / Под ред. А.Н. Тулупова. — СПб.: Стикс, 2012. — 393 с. [Sochetannaya mekhanicheskaya travma. *Rukovodstvo dlya vrachev.* (Multisystem physical trauma. Handbook for doctors.) Ed. by A.N. Tulupov. Saint-Petersburg: Stix. 2012; 393 p. (In Russ.)]

УДК 343.241: 615.866: 616.89-008.12-039.35

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА У ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ПОВТОРНЫЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ

Сергей Николаевич Попов¹*, Ирина Николаевна Винникова²

¹Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер, г. Воронеж, Россия;

²Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии, г. Москва, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-157

Цель. Сравнительный анализ динамики клинических проявлений органического психического расстройства у лиц, совершивших повторные общественно опасные деяния, и пациентов без рецидивов противоправного поведения.

Методы. Были обследованы 93 пациента с органическими психическими расстройствами, совершившие общественно опасные деяния, признанные невменяемыми, к которым применялись принудительные меры медицинского характера, назначенные им судом. Пациенты, совершившие повторные общественно опасные деяния после лечения, составили основную группу (30 человек), лица, не совершавшие повторных общественно опасных деяний, — группу сравнения (63 человека).

Результаты. В основной группе преобладали пациенты с органическим бредовым расстройством (F06.2, 20% против 11,1%). В группе сравнения доля пациентов с деменцией смешанного генеза (F02) составила 22,2%, а в основной группе — лишь 3,3%. В основной группе отмечено преобладание больных с психотическими состояниями в рамках органического психического расстройства — 43,3% против 30,2% в группе сравнения. При этом темп прогрессивности различался незначительно. Доля пациентов без ранее зарегистрированных эпизодов декомпенсации была выше в группе сравнения — 46,0% против 13,3% в основной группе. Находились под наблюдением и регулярно посещали врача-психиатра в обеих группах немногие пациенты (10%). Количество пациентов, не находившихся под наблюдением или посещавших психиатра редко, было практически одинаковым (46,7 и 47,6% в основной группе и группе сравнения соответственно). При этом в группе сравнения 12,7% больных не наблюдались в силу малой длительности заболевания (пациенты с деменцией). Пациентов с длительностью болезни более 10 лет было несколько больше в группе сравнения — 54,0%, тогда как в основной группе — 43,3%.

Вывод. Существует ряд отличий в клинических проявлениях и динамике органического психического расстройства, влияющих на криминогенную опасность этого контингента; необходим комплексный подход к профилактике самого заболевания, что может привести к улучшению криминального прогноза.

Ключевые слова: психиатрия, органические психические расстройства, общественно опасные деяния.

CHANGES IN ORGANIC MENTAL DISORDERS FEATURES IN PERSONS WHO HAVE REPEATEDLY COMMITTED SOCIALLY DANGEROUS ACTS

S.N. Popov¹, I.N. Vinnikova²

¹Voronezh Regional Clinical Psychoneurologic Dispensary, Voronezh, Russia;

²Federal Medical Research Centre of Psychiatry and Addiction Medicine, Moscow, Russia

Aim. Comparative analysis of the changes in clinical manifestations of organic mental disorders in persons who have repeatedly committed socially dangerous acts, and in patients without recurrence of misconduct.

Methods. 93 patients with organic mental disorders who have committed socially dangerous acts and were declared as mentally insane and in whom compulsory medical measures assigned to them by the court were used were examined. Patients who have committed repeated socially dangerous acts after treatment were included in the main group (30 persons), patients who does not commit repeated socially dangerous acts were allocated to the comparison group (63 persons).

Results. In the main group, patients with organic delusional disorder (F06.2, 20% vs 11.1%) dominated. In the control group, the share of patients with dementia of mixed origin (F02) was 22.2%, and in the main group — only 3.3%. In the main group, the prevalence of patients with psychotic conditions within the organic mental disorder was 43.3% versus 30.2% in the comparison group. At that, the rate of progression varied only slightly. The proportion of patients with no previously recorded episodes of decompensation was higher in the control group — 46.0% versus 13.3% in the study group. A few patients in both groups (10%) were supervised and regularly visited a psychiatrist. The number of patients who were not supervised or who attended psychiatrist rare was almost the same (46.7 and 47.6% in the study group and control group, respectively). At that, in the control group 12.7% of patients were not supervised due to the short disease duration (patients with dementia). There were a few more patients with a disease duration of more than 10 years in the comparison group — 54.0%, whereas in the study group — 43.3%.

Conclusion. There is a number of differences in clinical manifestations of organic mental disorder and their changes over time, affecting the criminogenic risk of this population; an integrated approach to disease prevention, which can lead to an improvement in the criminal forecast, is needed.

Keywords: psychiatry, organic mental disorders, socially dangerous acts.

Органические (включая симптоматические) психические расстройства, согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), в отечественной судебной психиатрии традиционно обозначают как «экзогенно-органические заболевания головного мозга». Под ними подразумевают совокупность психических расстройств, объединяемых такими условиями, как факт перенесённой экзогенной органической вредности, наличие патоморфологического субстрата в центральной нервной системе, наличие в клинической картине основных психопатологических расстройств в рамках психоорганического синдрома. Комплекс этих расстройств весьма пластичен, подвержен влияниям извне и имеет высокую частоту коморбидности с различными зависимостями [1, 2, 5].

Важная составляющая, необходимая для экспертной оценки, — параметры динамики органического психического расстройства, включающие общие тенденции эволюции заболевания, специфичные для данной нозологии клинические проявления и изменения картины заболевания, сопряжённые с периодом общественно опасного деяния (ООД). Выделяют следующие понятия:

- благоприятная динамика;
- стационарное состояние;
- неблагоприятная динамика в форме увеличения тяжести, усугубления психоорганической симптоматики;
- неблагоприятная динамика в форме становления осложнённых форм психических расстройств (психических расстройств иного генеза на фоне органического психического расстройства).

Мнение о характере динамики органического психического расстройства выносят по результатам оценки всех патогенетических закономерностей исследуемого состояния [3, 5].

Параметр динамики очень значим при судебно-психиатрической экспертизе. Установление неблагоприятной динамики органического психического расстройства может иметь определяющее значение для вынесения решения о неспособности лица осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими. Полиморфность этиологических факторов органических психических расстройств, значительная подверженность пациентов

социальным влияниям, высокая коморбидность с различного вида зависимостями и в то же время существенные компенсаторные и адаптивные возможности таких лиц уже были описаны нами в предыдущих работах [4], и данные этого исследования напрямую связаны с указанными факторами.

Цель данного исследования — определение отличительных характеристик течения и клинических проявлений органического психического расстройства у пациентов с повторными ООД и без рецидивов противоправного поведения на основании данных катamnестического исследования.

Всего были обследованы 93 пациента с органическими психическими расстройствами, совершивших ООД, признанных невменяемыми, в отношении которых осуществлялись принудительные меры медицинского характера, назначенные судом. В исследование были включены пациенты, проходившие амбулаторное, а также стационарное принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего и специализированного типа на базе Казённого учреждения здравоохранения Воронежской области «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» в период 1998–2006 гг.

Выборка была сплошной, использовали следующие критерии включения:

- верифицированный (в соответствии с МКБ-10) диагноз, относящийся к кластеру органических (включая симптоматические) психических расстройств (F02, 04-07);
- решение судебно-психиатрической экспертной комиссии о невменяемости пациента на момент совершения ООД;
- определение суда о применении принудительной меры медицинского характера;
- прохождение лицом принудительного лечения и длительность наблюдения после отмены принудительных мер медицинского характера не менее 5 лет.

В качестве основных методов исследования в работе были использованы клинко-психопатологический, катamnестический и клинко-статистический. Исследование проводили как на основе данных архивов, так и путём личного обследования пациентов.

Лица, совершившие повторное ООД после прекращения принудительного лечения, составили основную группу (30 человек). У остальных обследуемых рецидивов противо-

Таблица 1

Характеристика обследованных больных в соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра

Вид расстройства	Основная группа		Группа сравнения	
	Число	Процент	Число	Процент
Расстройства личности и поведения F07	13	43,3	25	39,7
Бредовое (шизофреноподобное) расстройство F06.2	6	20	7	11,1
Другие психотические расстройства F06.81	5	16,7	10	15,9
Другие непсихотические расстройства F06.82	3	10	4	6,3
Деменция смешанного генеза F02	1	3,3	14	22,2
Органический галлюциноз F06.08	2	6,7	2	3,2
Лёгкое когнитивное расстройство F06.7	—	—	1	1,6
Итого	30	100	63	100

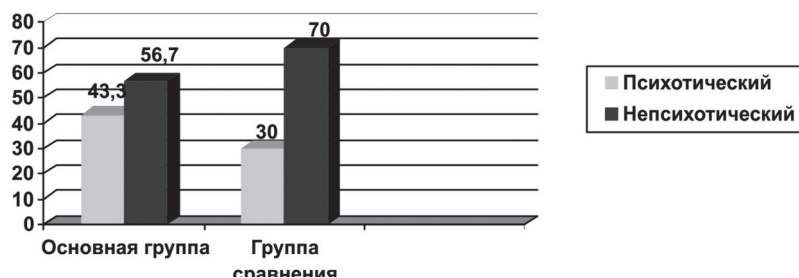


Рис. 1. Уровень поражения психической деятельности в исследуемых группах (%)



Рис. 2. Тип течения органического психического расстройства в группах (%)

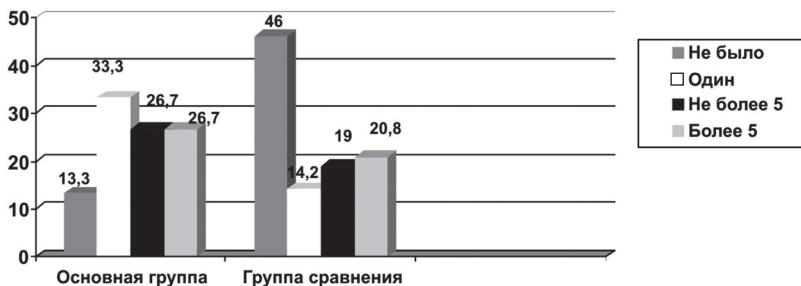


Рис. 3. Количество эпизодов декомпенсации в группах (%)

правного поведения не зарегистрировано, они вошли в группу сравнения (63 человека).

Проведён сравнительный анализ основных динамических характеристик заболевания у обследуемых лиц. Оценку осуществляли на основе разработанной нами карты, по 11 параметрам:

- уровень расстройств;

- патокINETические характеристики (темпы прогрессивности);

- основные клинические проявления;

- тип течения;

- количество декомпенсаций в анамнезе (до принудительного лечения);

- ведущий синдром при декомпенсации в анамнезе;

Сопутствующие расстройства в исследуемых группах

Расстройства	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс.	%*	Абс.	%*
Церебрастенические	27	90	55	87,3
Психоорганические	22	73,3	46	73
Личностные	25	83,3	45	71,4
Психогенные	3	10	10	15,9
Соматические	0	0	7	11,1
Итого	30		63	

Примечание: *у пациентов выявлялось более одного сопутствующего расстройства.

- характер наблюдения в психоневрологическом диспансере до принудительного лечения;

- характер приёма медикаментов (до принудительного лечения);

- длительность болезни;

- преобладающие расстройства;

- сопутствующие расстройства.

По квалификационным признакам МКБ-10 распределение больных в группах выглядело следующим образом (табл. 1).

Изучение уровня поражения психической деятельности показало, что в основной группе преобладали больные с психотическим характером органического психического расстройства — 43,3% против 30% в группе сравнения (рис. 1).

Темп прогрессивности в обследованных группах был следующим: малый — 0 и 6,3%, умеренный — 83,3 и 81%, выраженный — 16,7 и 12,7% в основной группе и группе сравнения соответственно. Ожидаемо личностные расстройства были преобладающими в клинической картине органических психических расстройств в обеих группах (43,3 и 39,7% для основной группы и группы сравнения соответственно).

Тип течения органического психического расстройства в исследуемых группах отражён на рис. 2.

Показательны данные о количестве эпизодов декомпенсации у больных, которые впоследствии повторно совершали ООД (рис. 3). В группе лиц, совершивших впоследствии ООД (основная группа), оказалось значительно больше пациентов с ранее зарегистрированными неоднократными эпизодами декомпенсации. При этом нельзя забывать, что в группе сравнения значительно больше больных с деменцией, которые, как известно, редко попадают в поле зрения психиатра до момента самого ООД.

Находились под наблюдением врача-психиатра и регулярно его посещали в основной

группе и группе сравнения 3 (10%) и 5 (7,9%) пациентов соответственно. Количество нерегулярно наблюдающихся в психоневрологическом диспансере больных было несколько больше в основной группе — 13 (43,3%) против 20 (31,7%) в группе сравнения. Количество пациентов, не посещавших психиатра в силу отсутствия критики, было сходным (46,7 и 47,6%). При этом в группе сравнения 8 (12,7%) пациентов не наблюдались в силу малой длительности заболевания, и это больные с деменцией различного происхождения.

Характер приёма медикаментов до принудительного лечения в исследуемых группах соотносился с особенностями наблюдения за пациентами в психоневрологическом диспансере и выглядел следующим образом. Не принимали препараты в силу малой длительности заболевания 10 (15,8%) пациентов в группе сравнения, в основной группе таковых не было. Пациентов, не получавших лечение в силу отсутствия критики, было 15 (50%) человек в основной группе и 30 (47,6%) в группе сравнения. Нерегулярно получавших лечение было 11 (36,7%) и 18 (28,6%) больных соответственно. Регулярно принимали препараты 4 (13,3%) пациента в основной группе и 5 (7,9%) в группе сравнения.

Продолжительность болезни в исследуемых группах была следующей: до 1 года — 10 и 12,7%, от 1 до 5 лет — 26,7 и 14,3%, 5-10 лет — 20 и 19%, более 10 лет — 43,3 и 54% в основной группе и группе сравнения соответственно.

Преобладающими расстройствами в структуре органических психических расстройств у больных обеих групп закономерно были личностные изменения, их отмечали практически в равном соотношении — 22 (73,3%) и 48 (76,2%) случаев соответственно. Отличительной чертой было отсутствие в основной группе больных с аффективными расстройствами (3 случая в группе сравнения) и большее количество пациентов с галлюцинаторно-бредовыми состо-

яниями (26,7% против 17,5%).

Сопутствующие расстройства были представлены разнообразными проявлениями основных психопатологических расстройств в рамках психоорганического синдрома и выглядели следующим образом (табл. 2).

ВЫВОДЫ

1. Несмотря на явную разницу в криминогенной опасности исследуемых групп, по многим показателям, характеризующим течение органического психического расстройства (тип течения, характер наблюдения в психоневрологическом диспансере и приёма медикаментов, темп прогрессивности), исследуемые группы различались незначительно.

2. В группе лиц, совершивших впоследствии общественно опасное деяние, преобладают пациенты с психотическим уровнем расстройств, которые представлены преимущественно галлюцинаторно-бредовой симптоматикой.

3. Группа органических психических расстройств, несмотря на свою высокую криминогенную опасность, не получает достаточного внимания со стороны амбулаторной психиатрической сети. Пациенты с органическими психическими расстройствами редко направляются в психиатрические стационары, а получить сведения о наличии, например, декомпенсаций в домашних условиях сложно. По этой причине зачастую многие сведения об анамнезе органического психического расстройства мы получаем уже

при попадании больных на судебно-психиатрическую экспертизу. Необходим комплексный подход к профилактике самого заблуждения, что может привести к улучшению криминального прогноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вандыш В.В. Органическое психическое расстройство: функциональный диагноз // Судеб. психиатр. Актуал. пробл. — 2012. — №9. — С. 29–41. [Vandysh V.V. Organic mental disorder: functional diagnosis. *Sudebnaya psikhiiatriya: aktual'nye problemy*. 2012; 9: 29–41. (In Russ.)]

2. Гиленко М.В. Судебно-психиатрические аспекты коморбидности органических психических расстройств и зависимости от ПАВ // Судеб. психиатр. Актуал. пробл. — 2012. — №9. — С. 42–51. [Gilenko M.V. Forensic psychiatric aspects of comorbidities of organic mental disorders and psychoactive drugs addiction. *Sudebnaya psikhiiatriya: aktual'nye problemy*. 2012; 9: 42–51. (In Russ.)]

3. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных (психопатологические механизмы и профилактика). — М.: Медицина, 1995. — 256 с. [Mal'tseva M.M., Kotov V.P. *Opasnye deystviya psikhicheski bol'nykh (psikhopatologicheskie mekhanizmy i profilaktika)*. (Dangerous acts of mental patients (psychopathologic mechanisms and prevention)). Moscow: Meditsina. 1995; 256 p. (In Russ.)]

4. Попов С.Н., Винникова И.Н. Клинико-криминологическая характеристика лиц с органическими психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния // Казанский мед. ж. — 2014. — Т. 95. №1. — С. 49–54. [Popov S.N., Vinnikova I.N. Clinical and criminological characteristics of patients with organic mental disorders who had repeatedly committed socially dangerous acts. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2014; 95 (1): 49–54. (In Russ.)]

5. Ткаченко А.А. Руководство по судебной психиатрии. — М: Юрайт, 2012. — 960 с. [Tkachenko A.A. *Rukovodstvo po sudebnoy psikhiiatrii*. (Handbook of forensic psychiatry.) Moscow: Yurayt. 2012; 960 p. (In Russ.)]

УДК 616.34-007.272-036.11: 616-089.15: 616.12-008.35: 616.152.21

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ КИШКИ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Магомедзагир Исагаджиевич Нестеров¹, Муталим Рамазанович Рамазанов^{2*},
Муртазаали Муталимович Рамазанов³, Эльмирза Алиевич Алиев⁴

¹Акушинская центральная районная больница, с. Акуша, Россия;

²Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала, Россия;

³Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина, г. Москва, Россия;

⁴Дагестанский государственный технический университет, г. Махачкала, Россия

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-161

Цель. Улучшение результатов хирургического лечения острой кишечной непроходимости путём разработки нового устройства и способа интраоперационной оценки жизнеспособности кишки для определения уровня её резекции и формирования межкишечного анастомоза.

Методы. Нами разработан новый аппарат для исследования насыщения кислородом гемоглобина артериальной крови, пульса, уровня перфузии и интрамурального давления в стенке кишки. Новый метод оценки гемоциркуляции был использован для изучения уровня резекции кишки интраоперационно и формирования кишечного анастомоза у 50 пациентов основной группы. Также вычисляли индекс жизнеспособности шовной полосы по формуле, предложенной М.Р. Рамазановым (2008), и насыщение кислородом гемоглобина артериальной крови