

# Кейсы | Высшее образование | Судебно-психиатрическая экспертиза

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Судебно-психиатрическая экспертиза  
| Записей: 2

## Судебно-психиатрическая экспертиза - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Судебно-психиатрическая экспертиза

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Подэкспертный П., 48 лет. Обвиняется в мошенничестве, совершенном в банковской сфере. Являлся главой банка, у которого была отозвана лицензия, в отношении П. возбуждено уголовное дело в связи с мошенничеством в банковской сфере, он направлен на судебно-психиатрическую экспертизу.

#### 1.2. Жалобы

Не предъявляет

#### 1.3. Анамнез заболевания

К уголовному делу приобщены истории болезни, из которых следует, что год назад в ПНД по месту жительства обратилась жена подэкспертного, сообщила, что последнее время П. изменился по характеру, стал раздражительным, нервным, беспричинно ее ревновал, требовал, чтобы его водитель следил за ней, она часто замечала его машину в различных местах. Проверял ее белье, поместил в сотовый телефон метку геоданных, чтобы знать, где она находится. Сам П. при беседе с врачом ПНД настаивал на многочисленных изменах жены. В связи с таким состоянием был направлен в стационар с диагнозом «Хроническое бредовое расстройство? Шизофрения?». Однако предпочел лечиться частным образом, якобы получал нейрелептики. После выписки продолжал работать, в этот период из банка были выведены крупные суммы, подделаны банковские документы.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Имеет высшее экономическое образование
- \* председатель правления банка
- \* женат, имеет детей
- \* ранее к уголовной ответственности не привлекался
- \* на учете в ПНД, НД не состоял
- \* общителен, имеет друзей. Характеризуется хорошим семьянином

#### 1.5. Объективный статус

Держится естественно, охотно беседует. Жалоб не предъявляет. Высказывает озабоченность настоящим уголовным делом, утверждает, что никаких незаконных финансовых операций не совершал, высказывает предположение, что «недобросовестные коллеги» воспользовались его плохим состоянием. Считает, что «голова была занята другим», переживал из-за измен жены. П. подтверждает обращение к психиатрам, однако воспроизвести свои жалобы на тот период не может, говорит лишь, что ревновал жену. Предлагает врачу обратиться к истории болезни, «там все написано». Держится естественно, спокойно, настроение ровное. В отделении

общителен с персоналом и другими подэкспертными. Нарушений эмоциональной сферы, мышления, критических способностей не выявлялось.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Для дальнейшего обследования стационаре необходимо провести

1. определение сывороточного железа
2. определение IgE

### 3. анализ крови общий и биохимический общетерапевтический

### 4. экспериментально-психологическое исследование

### 5. консультацию невролога

### 6. рентгеноскопию легких

**Правильные ответы: анализ крови общий и биохимический общетерапевтический; экспериментально-психологическое исследование; консультацию невролога**

Эти исследования не позволяют непосредственно диагностировать психические расстройства, однако дают представление об общем состоянии подэкспертного

(Психиатрия.Национальное руководство, М.,2018, стр. 256-260)

Исследование особенностей мышления, эмоционально-волевой сферы, личности с целью уточнения клинического диагноза

\_(Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. \_\_ – М.: \_\_Юрид\_\_. лит., 1988)\_

Проводится с целью уточнения клинического психиатрического диагноза. Неврологическое обследование в ряде случаев позволяет объяснить особенности клинической картины, выявить органическую принадлежность тех или иных симптомов.

\_(Психиатрия,. Национальное руководство. \_\_ М.2018. \_\_Стр. 256-260)\_

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Анализ крови общий и биохимический общетерапевтический

*Наименование*	*Нормы*	*Результат*
Гемоглобин	130,0 - 160,0 г/л	147,0
Гематокрит	35,0 - 47,0 %	41,4
Лейкоциты	4,00 - 9,00 *10 <sup>9</sup> /л	6,5
Эритроциты	4,00 - 5,70 *10 <sup>12</sup> /л	5,37
Тромбоциты	150,0 - 320,0 *10 <sup>9</sup> /л	210,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0 %	26,8
Моноциты	2,0 - 10,0 %	7,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	64,9
MCV	80 - 100 fl	88
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	6,1
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,0
СОЭ по Панченкову	2 - 20 мм/час	16

{nbsp}

*Наименование*	*Нормы*	*Результат*
Белок общий	57,0-82,0 г/л	78,3
Глюкоза	4,1-5,9 ммоль/л	4,2
Креатинин	44-115 мкмоль/л	80
Билирубин общий	3,0-21,0 мкмоль/л	8,0
АСТ	0-34 ед/л	21
АЛТ	10-49 ед/л	23
ГГТ	10-79 ед/л	50
Амилаза	28-100 ед /л	90,3

### 3.2. Консультация невролога

Определяются признаки вегетативной дисфункции

### 3.3. Экспериментально-психологическое исследование

Выявляется способность подэкспертного выполнять основные мыслительные операции по существенным практически значимым признакам функционального и категориального уровня, оперирования условными смыслами метафор. Отмечается высокий контроль за своим поведением и ответами, избирательность в изложении сведений о себе, неискренность, склонность к манипуляции. При повышенном уровне тревоги и беспокойства, неудовлетворенности создавшимися обстоятельствами выявляются достаточно высокий уровень активности, стремление к независимости и самостоятельности, наличие лидерских тенденций, нетерпимость в ситуациях, задевающих личное достоинство и самолюбие. Наряду со способностью решения практических вопросов отмечаются повышенная чувствительность к внешним раздражителям, потребность в преодолении ограничений и потребности быть как можно лучше информированным с трудностями перенесения ситуаций неопределенности

### 3.4. Рентгеноскопия легких

Легочные поля чистые, патологии не выявлено

## 2. Оценка психического состояния

### 2. Вопрос

Психическое состояние подэкспертного характеризуется

1. бредом ревности
2. сверхценными идеями
3. бредоподобным фантазированием

### 4. отсутствием психических расстройств

**Правильный ответ: отсутствием психических расстройств**

В настоящее время у подэкспертного какой-либо психопатологической симптоматики не выявлено

### 3. Вопрос

Представленную медицинскую документацию можно расценить как

1. подделку медицинских документов

### 2. симуляцию анамнеза

3. объективную оценку психического состояния в тот период
4. представление чужой медицинской документации

**Правильный ответ: симуляцию анамнеза**

Симуляция анамнеза психического заболевания - сообщение вымышленных сведений о психических расстройствах в прошлом, до привлечения к уголовной ответственности. По мнению многих судебных психиатров, предъявление ложного анамнеза - самое частое проявление симуляции, причем такие неправдивые данные зачастую преподносят даже те подэкспертные, которые других попыток симуляции во время экспертизы не предпринимают. Поэтому в судебной психиатрии принято оценивать субъективный анамнез, сообщаемый испытуемым, лишь в совокупности с объективными данными, которые могут быть подтверждены медицинскими документами, свидетельскими показаниями посторонних лиц и другими материалами дела.

\_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012, Часть 2, \_\_с 484-505)\_)

#### 4. Вопрос

В период правонарушения у подэкспертного выявлялось

1. острое полиморфное психотическое расстройство
2. шизофрения

#### 3. отсутствие каких-либо психических расстройств

4. бредовое расстройство

**Правильный ответ: отсутствие каких-либо психических расстройств**

Подэкспертный продолжал занимать в банке высокую должность, не обращал на себя внимания коллег и знакомых странностями поведения, проведенные им финансовые схемы свидетельствовали о высоком интеллектуальном уровне, сохранной логике, целенаправленности действий.

\_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012, Часть 2, с 484-505)\_)

#### 5. Вопрос

Результаты экспериментально-психологического исследования свидетельствуют о наличии

1. личностных расстройств
2. эндогенных нарушений
3. бредовых концепций

#### 4. защитного поведения

**Правильный ответ: защитного поведения**

Выявленные у подэкспертного высокий контроль за своим поведением и ответами, избирательность в изложении сведений о себе, неискренность, склонность к манипуляции, неудовлетворенности создавшимися обстоятельствами, и потребности быть как можно лучше информированным с трудностями перенесения ситуаций неопределенности свидетельствует о защитной линии поведения

\_(Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. \_\_ - \_\_М.: \_\_Юрид\_\_ . лит., 1988.)\_)

#### 6. Вопрос

Ведущим феноменом в клинической картине в период обследования является

1. паранойя
2. симуляция
3. сверхценные идеи
4. непатологическая ревность

**Правильный ответ: симуляция**

Симуляция - это преднамеренное изображение психического или соматического заболевания у себя в неблагоприятных для субъекта условиях. Такими условиями могут быть привлечение к уголовной ответственности; осуждение к лишению свободы или отбывание наказания; призыв на военную службу; пребывание в армии с риском оказаться в особой опасности. Во всех случаях симуляции

присутствует сознательность, преднамеренность и целенаправленность. Анализ анамнеза, периода, предшествующего правонарушению и самого правонарушения, а также данных психолого-психиатрического освидетельствования в сопоставлении с изучением медицинской документации (записи врача ПНД) позволяет исключить наличие какого либо психического расстройства и считать высказывания его о ревности, подтверждаемые только его женой, симулятивными, имеющими цель представить совершенные впоследствии противоправные действия совершенными в болезненном состоянии

\_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012,Часть 2, с 484-505)\_

## 7. Вопрос

В данном случае можно говорить о

1. аггравации
- 2. превентивной симуляции**
3. постсимуляции
4. метасимуляции

**Правильный ответ: превентивной симуляции**

Предварительная, или превентивная, симуляцию проводится в период, предшествующий преступлению; такая симуляция преследует цель подготовить окружающих к тому, чтобы они восприняли преступление как акт, совершенный в состоянии психического заболевания

\_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012,Часть 2, с 484-505)\_

## 3. Диагноз

## 8. Вопрос

Диагностическое заключение в отношении подэкспертного

1. Шизофрения
- 2. Каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает**
3. Хроническое бредовое расстройство
4. Острое полиморфное психотическое расстройство

**Правильный ответ: Каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает**

Полученные данные, изучение анамнеза и медицинской документации, а также результаты экспериментально-психологического исследования позволили исключить наличие какого либо психического расстройства

\_(Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012,Часть 2, с 484-505, \_Кудрявцев И.А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза.\_\_ – М.: \_\_Юрид\_\_\_. лит\_\_, \_\_1988\_\_

## 11. Диагноз

### 11.1. Каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает

## 9. Вопрос

Экспертное заключение следует сформулировать

1. страдает иным психическим расстройством
- 2. каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает, симуляция**
3. находился в состоянии временного психического расстройства
4. страдает хроническим психическим расстройством

**Правильный ответ: каким-либо психическим расстройством не страдал и не страдает, симуляция**

Полученные данные позволили исключить наличие какого либо психического расстройства и считать высказывания его о ревности, подтверждаемые только его женой, симулятивными, имеющими цель представить совершенные впоследствии противоправные действия совершенными в болезненном состоянии. Так, отсутствие показаний о его неправильном поведении коллег и знакомых, однократное обращение в ПНД и отказе от госпитализации, неспособность передать и пояснить высказывания о болезненной ревности в тот период наряду с отсутствием какой-либо патологии мышления и эмоционально-волевой сферы при экспериментально-психологическом исследовании позволяют сделать заключение о симуляции

\_Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012,Часть 2, с 484-505)\_

## 10. Вопрос

Шифр диагноза в соответствии с МКБ-10

1. F76.5, Z76.5

**2. Z004, Z76.5**

3. F22, Z76.5

4. F20, Z76.5

**Правильный ответ: Z004, Z76.5**

Общее психиатрическое обследование, не классифицированное в других рубриках, закодировано в МКБ10 как Z004, симуляция как F76.5

\_Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012,Часть 2, с 484-505)\_

## 4. Экспертное решение

## 11. Вопрос

В период инкриминируемого ему деяния он

1. находится в состоянии временного психического расстройства, в связи с чем в настоящее время решить диагностические и экспертные вопросы не представляется возможным

2. не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

**3. мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими**

4. не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

**Правильный ответ: мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими**

В отношении подэкспертного, как не страдающего каким-либо психическим расстройством, а также при исключении временного психического расстройства в период правонарушения, было дано заключение о вменяемости

\_Руководство по судебной психиатрии под редакцией \_\_А.А.Ткаченко\_\_, 2012,Часть 2, с 484-505)\_

## 12. Вопрос

По своему психическому состоянию в настоящее время он

1. нуждается в амбулаторном принудительном наблюдении и лечении у психиатра

**2. в принудительных мерах медицинского характера не нуждается**

3. нуждается в принудительном лечении в медицинской организации, оказывающую психиатрическую помощь стационарных условиях, общего типа
4. нуждается в принудительном лечении в медицинской организации, оказывающую психиатрическую помощь стационарных условиях, специализированного типа

**Правильный ответ: в принудительных мерах медицинского характера не нуждается**

Вменяемые лица, также не заболевшие после совершения правонарушения, принудительному лечению не подлежат

\_(А.А. Ткаченко, \_\_Д.Н.Корзун\_\_ «Судебно-психиатрическая экспертиза» 2016, Глава 10. \_\_Судебно-психиатрическая экспертиза по оценке потенциальной опасности и выбору мер медицинского характера с. 351-371)\_)

# Судебно-психиатрическая экспертиза - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Судебно-психиатрическая экспертиза

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Больная П., 34 года. Привлечена к уголовной ответственности по ст. 111 УК РФ (причинение тяжкого вреда здоровью). В ходе следствия ей назначена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Находится в судебно-психиатрическом экспертном отделении. Решаются вопросы: диагностики психического расстройства; вменяемости; определения соответствия ранее примененных к П. мер профилактики общественной опасности ее психическому состоянию и действующей нормативной правовой базе; наличия связи психического расстройства П. с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц; назначения принудительных мер медицинского характера и выбора их вида. По заключению комиссии экспертов в момент совершения инкриминируемого ей деяния П. не могла осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими, рекомендовано признать ее невменяемой.

### 1.2. Жалобы

На головные боли, слабость в ногах

### 1.3. Анамнез заболевания

Данных о наследственной отягощенности нет. Родители злоупотребляли алкогольными напитками. С раннего возраста П. отставала в развитии, речь появилась к 3 годам. По характеру формировалась замкнутой, необщительной. Обучение в школе начала в возрасте 7 лет. С детьми в классе не дружила. Материал не усваивала, повторить прочитанное не могла, все забывала. Читала по слогам, выделить главную мысль прочитанного, пересказать не могла. Допускала ошибки и пропуски слов, не справлялась с грамматическими заданиями, логическое и абстрактное мышление были развиты слабо. В связи со школьной неуспеваемостью консультирована психиатром. При осмотре контакту была доступна. Обобщать предметы не умела, мышление было конкретное, внимание неустойчивое, слуховая память низкая. Отмечалась эмоциональная лабильность. Устанавливался диагноз: «Умственная отсталость наследственного генеза». П. была переведена во вспомогательную школу, с программой которой справлялась, освоила швейное дело, наблюдалась детским психиатром. Во время обучения самовольно уходила из дома, бродяжничала, в 11 лет попробовала алкогольные напитки, в возрасте 12 лет наносила себе самопорезы «из-за неразделенной любви». С 20-летнего возраста П. злоупотребляет алкоголем, толерантность – 1 литр крепких спиртных напитков в день. Были периоды употребления спиртосодержащих средств бытовой химии. Время проводила в компаниях лиц, ведущих асоциальный образ жизни. В состоянии алкогольного опьянения становилась агрессивной. В 2012 г. «в течение года пила каждый день, не могла остановиться», после чего длительное время лечилась в неврологическом стационаре с нарушением функций тазовых органов, ходьбы, ей устанавливалась 3 группа инвалидности по общему заболеванию. Состояла на учете у психиатра с диагнозом: «Умственная отсталость».

### 1.4. Анамнез жизни

Родилась четвертым ребенком в семье. Окончила 10 классов вспомогательной школы и училище по специальности «штукатур-маляр», проработала по специальности в течение 4-х месяцев, в дальнейшем нигде не работала. Неоднократно привлекалась к уголовной ответственности за совершение краж, грабеж, по заключению судебно-психиатрических экспертных комиссий признавалась вменяемой, отбывала наказание в местах лишения свободы. Замужем не была, детей нет, проживала с матерью, злоупотребляющей алкогольными напитками. В гости часто приходила старшая сестра, с которой совместно употребляли алкогольные напитки, отношения с сестрой были неприязненные, между ними часто возникали конфликты. 17.07.2016 г. П. в результате конфликта в состоянии алкогольного опьянения нанесла сестре удар ножом в область грудной клетки, причинив ей колото-резаное проникающее ранение грудной клетки справа, повлекшее тяжкий вред здоровью.



## 1.5. Объективный статус

Соматическое состояние. Кожные покровы бледной окраски. Рубцы от самопорезов в области предплечий. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены, пульс 76 ударов в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, на боковой поверхности слева имеется послеоперационный рубец. В анамнезе псориаз, хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь.

Заключение невролога. Токсическая энцефалопатия вследствие злоупотребления алкоголем с вялым тетрапарезом, сенситивной атаксией на фоне резидуальных явлений патологии раннего периода развития.

Психическое состояние. На вопросы отвечает односложно, после длительной паузы, не сразу понимает смысл вопроса. Отношение к беседе негативное, эмоционально неустойчива, раздражительна, конфликтна. Цели экспертизы не знает. Часто на глазах появляются слезы. Речь замедленная по темпу, с бедным словарным запасом, с трудом подбирает нужное слово, повторяет одни и те же короткие формулировки. Характеризует себя «нелюдистой» - «не могла поддерживать разговор», поэтому «любила одиночество», «всею боялась», «душа болела». Рассказывает, что с 15 лет начала употреблять спиртные напитки, вскоре появилась потребность опохмеляться, часто пила по несколько дней подряд, в дальнейшем запои длились до месяца. В состоянии абстиненции чувствовала себя разбитой, не могла спать. Постоянно обижалась на сестру, конфликтовала с ней, считала, что сестра «не любила мать», «хотела ее смерти». Убеждена, что сестра и ее «ненавидела», «угрожала сдать в дом престарелых». Говорит, что у нее «всегда плохое настроение, резала себе руки». Критика к правонарушению отсутствует - говорит, что «только заступилась за мать», которую сестра снова хотела побить. Отрицает очевидные факты, утверждает, что в прошлом никогда к ответственности не привлекалась. Эмоционально неустойчива, обидчива, раздражительна, огрублена. Память на прошлое и способность к запоминанию нарушены. Внимание истощаемое, мышление замедленное по темпу, малопродуктивное, суждения конкретны, поверхностны, незрелы. Круг интересов ограничен сферой непосредственного удовлетворения собственных потребностей. Критическая оценка своего состояния и сложившейся ситуации недостаточная.

При психологическом исследовании на фоне дефицита общих сведений и знаний, личностной примитивности выявляются нарушения мышления в виде снижения уровня обобщения с актуализацией признаков конкретного и конкретно - ситуативного уровня, трудности в оперировании переносными смыслами и в осуществлении операций сравнения. Коэффициент умственного развития равен 59. Индивидуальные особенности испытуемой характеризуются дефицитарностью волевой активности, внушаемостью, пассивностью личностной позиции, ограниченностью мотивов, недостаточной сформированностью социальных потребностей, отсутствием конструктивных навыков разрешения конфликтных ситуаций, что в сочетании с несформированностью моральных нормативов поведения облегчает реализацию импульсивных поступков.

## 1. Диагноз

### 1. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, в соответствии с критериями МКБ-10 больной П. можно поставить диагноз

- 1. Умственная отсталость легкой степени со значительными нарушениями поведения. Синдром зависимости от алкоголя**
2. Диссоциальное расстройство личности, осложненное синдромом зависимости от алкоголя
3. Простой тип шизофрении, непрерывный тип течения, психопатоподобный дефект. Синдром зависимости от алкоголя
4. Деменция в связи со смешанными заболеваниями. Синдром зависимости от алкоголя

**Правильный ответ: Умственная отсталость легкой степени со значительными нарушениями поведения. Синдром зависимости от алкоголя**

С раннего детства отставала в психическом развитии. На фоне дефицита общих сведений и знаний, личностной примитивности выявлены нарушения мышления в виде снижения уровня обобщения с

актуализацией признаков конкретного и конкретно - ситуативного уровня, трудности в оперировании переносными смыслами и в осуществлении операций сравнения. Коэффициент умственного развития равен 59. Мышление П. замедленное по темпу, малопродуктивное, суждения поверхностны, незрелы. Эмоциональные реакции неустойчивые, склонна к повышенной раздражительности, импульсивным поступкам, аутоагрессивному и гетероагрессивному поведению. Интеллектуальное недоразвитие у П. сочетается с зависимостью от алкоголя, которая определила большое количество перенесенных в течение жизни экзогенных вредностей (интоксикации) и усиливает имеющиеся мнестические и эмоционально-волевые расстройства, нарушения критических способностей и поведения. Больная не способна контролировать прием алкоголя, у нее высокая толерантность и поглощенность употреблением алкоголя с социальной дезадаптацией.

Характеристики имеющейся у П. психической патологии соответствуют критериям диагностики легкой степени умственной отсталости со значительными нарушениями поведения и синдрома зависимости от алкоголя 2 степени.

Международная классификация болезней (10-ый пересмотр) Класс V Психические расстройства и расстройства поведения.

### 3. Диагноз

**3.1. Умственная отсталость легкой степени со значительными нарушениями поведения. Синдром зависимости от алкоголя**

**3.3. Простой тип шизофрении, непрерывный тип течения, психопатоподобный дефект. Синдром зависимости от алкоголя**

### 2. Меры профилактики общественной опасности

#### 2. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, мерой внебольничной профилактики общественно опасного поведения, которую следовало применить к больной П., является

1. диспансерное наблюдение
2. обязательное лечение у психиатра-нарколога
3. консультативно-лечебная помощь

#### 4. активное диспансерное наблюдение

**Правильный ответ: активное диспансерное наблюдение**

Больная с хроническим психическим расстройством имела ряд факторов риска общественно опасного поведения (выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы, зависимость от алкоголя, социальная дезадаптация, асоциальный образ жизни), которые в совокупности определяли ее склонность к совершению общественно опасных действий. Данный факт является основанием для применения специальных мер профилактики - установления за П. активного диспансерного наблюдения.

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами».

### 3. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, мерой профилактики общественно опасного поведения, которую следовало применить к больной П., является

1. консультативно-лечебная помощь врача-психиатра по месту жительства

#### 2. лечение зависимости от алкоголя

3. недобровольное психиатрическое освидетельствование
4. оформление в психоневрологический интернат

**Правильный ответ: лечение зависимости от алкоголя**

Зависимость от психоактивных веществ является фактором риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами по данным отечественных и зарубежных исследователей. Как следует из анамнеза и объективного статуса больной П., она не способна контролировать прием алкоголя, имеет высокую толерантность, сформировавшийся абстинентный синдром. Употребление алкоголя снижало контроль над поведением, определяло деградацию и социальную дезадаптацию П., что в совокупности определило совершение правонарушения.

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами";

Руководство по судебной психиатрии под ред. А. А. Ткаченко. – М.: Издательство Юрайт, 2012. — 959 с. (Часть V, стр. 671-743);

Психиатрия: национальное руководство. – М., 2018. – 1008с. (С. 146-155)

### 3. Факторы риска общественной опасности

#### 4. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, к факторам риска общественно опасного поведения П. относится

1. асоциальный образ жизни
2. нарушение трудоспособности
3. отсутствие специальности
4. диагноз умственной отсталости

#### Правильный ответ: асоциальный образ жизни

Асоциальный образ жизни является фактором риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами по данным отечественных и зарубежных исследователей. Его наличие является основанием для применения к больным специальных мер профилактики, что отражено в нормативных актах МЗ РФ. Как следует из анамнеза и объективного статуса больной П., она не работала, неоднократно привлекалась к уголовной ответственности, алкоголизировалась. Употребление алкоголя снижало контроль над поведением, усиливало деградацию и социальную дезадаптацию пациентки, что в совокупности определило совершение правонарушения.

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами";

Руководство по судебной психиатрии под ред. А. А. Ткаченко. – М.: Издательство Юрайт, 2012. — 959 с. (Часть V, стр. 671-743);

Психиатрия: национальное руководство. – М., 2018. – 1008с. (С. 146-155).

#### 5. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, к клинико-психопатологическим факторам, способствующим совершению больной П. общественно опасных действий, относятся

1. нарушения когнитивных функций
2. выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы
3. нарушения памяти и интеллекта
4. неоднократно перенесенные травмы головы

#### Правильный ответ: выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы

Наличие в клинической картине психического расстройства нарушений поведения и эмоциональной сферы является фактором риска противоправного поведения больных, что отражено в руководствах по психиатрии и судебной психиатрии, а также в нормативных актах МЗ РФ. Актуальность данного фактора для больной П. подтверждается данными анамнеза и объективного статуса: она конфликтовала с окружающими, вела асоциальный образ жизни. Ее эмоциональные реакции неустойчивые, склонна к повышенной раздражительности, импульсивным поступкам, аутоагрессивному и гетероагрессивному поведению. Данная симптоматика, наряду с выраженной социальной дезадаптацией и наличием зависимости от алкоголя, определяют повышенную опасность П. для себя и других лиц.

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 "О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами";

Руководство по судебной психиатрии под ред. А. А. Ткаченко. – М.: Издательство Юрайт, 2012. — 959 с. (Часть V, стр. 671-743);

Психиатрия: национальное руководство. – М., 2018. – 1008с. (С. 146-155).

## 4. Определение потенциальной общественной опасности

### 6. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса на период проведения судебно-психиатрической экспертизы потенциальная общественная опасность П.

1. низкая
2. отсутствует

### 3. сохраняется

4. значительно снизилась

**Правильный ответ: сохраняется**

Из описания психического состояния П. следует, что у нее имеются значительные изменения эмоционально-волевой сферы с нарушением контроля поведения и проявления эмоций, склонностью к повышенной раздражительности, импульсивным поступкам, аутоагрессивному и гетероагрессивному поведению; нарушением критики к своему состоянию и совершенному правонарушению. Больная социально дезадаптирована, ранее совершала правонарушения, зависима от алкоголя. Совокупность перечисленных факторов риска свидетельствуют о наличии связи психического расстройства П. с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц – то есть о сохранении потенциальной общественной опасности больной.

Руководство по судебной психиатрии под ред. А. А. Ткаченко. – М.: Издательство Юрайт, 2012. — 959 с. (Часть V, стр. 671-743);

Психиатрия: национальное руководство. – М., 2018. – 1008 с. (С. 146-155); Уголовный кодекс Российской Федерации (часть 2 статьи 97)

## 5. Выбор мер профилактики повторной общественной опасности

### 7. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, в настоящее время П. нуждается в

1. активном диспансерном наблюдении
2. направлении в психоневрологический интернат
3. консультативно-лечебной помощи психиатра

### 4. назначении принудительных мер медицинского характера

## **Правильный ответ: назначении принудительных мер медицинского характера**

У П. сохраняются выраженные эмоциональные нарушения со снижением контроля над поведением и проявлением эмоций, склонностью к повышенной раздражительности, импульсивным поступкам, аутоагрессивному и гетероагрессивному поведению; отсутствием критики к своему состоянию и совершенному правонарушению. Данная симптоматика, наряду с выраженной социальной дезадаптацией и наличием зависимости от алкоголя, определяют повышенную опасность П. для себя и других лиц. Наличие связи психического расстройства П. с возможностью причинения иного существенного вреда, а также с опасностью для себя или других лиц определяет необходимость назначения принудительных мер медицинского характера.

Часть 2 статьи 97 Уголовного кодекса Российской Федерации

## **8. Вопрос**

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса при выборе вида принудительных мер медицинского характера в отношении П. следует учитывать

1. наличие диагноза «умственная отсталость»

2. низкий уровень интеллекта

**3. наличие выраженных нарушений поведения и эмоциональной сферы**

4. тяжесть совершенного противоправного деяния

## **Правильный ответ: наличие выраженных нарушений поведения и эмоциональной сферы**

В соответствии с действующим уголовным законодательством, виды принудительного лечения различаются строгостью наблюдения за больным, которая определяется его психическим состоянием. При выборе рекомендуемой для применения судом меры медицинского характера, комиссии судебно-психиатрических экспертов руководствуются потенциальной общественной опасностью больного, определяемой по его психическому состоянию. Заключение комиссии основывается на общем принципе необходимости и достаточности рекомендуемой меры для предотвращения новых опасных действий со стороны больного, а также проведения показанных ему лечебно-реабилитационных. Имеющиеся у П. выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы со склонностью к повышенной раздражительности, импульсивным поступкам, аутоагрессивному и гетероагрессивному поведению определяют высокий риск совершения повторных опасных действий, в том числе в период исполнения принудительного лечения и должны быть учтены при выборе вида принудительных мер медицинского характера.

Статья 101 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Методические основы судебно-психиатрической оценки общественной опасности и выбора вида принудительных мер медицинского характера: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – 32 с.

## **9. Вопрос**

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса для профилактики повторного общественно опасного поведения П. необходимо назначить принудительное

1. лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа

2. наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях

3. лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением

**4. лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа**

**Правильный ответ: лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях специализированного типа**

В связи с наличием выраженных нарушений поведения и эмоциональной сферы со склонностью к повышенной раздражительности, импульсивным поступкам, аутоагрессивному и гетероагрессивному поведению, расстройства влечений, отсутствие критики к болезни и содеянному, П. по своему психическому состоянию требует постоянного наблюдения и специальных реабилитационных мероприятий. Это является основанием для назначения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа.

Часть 3 статьи 101 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Методические основы судебно-психиатрической оценки общественной опасности и выбора вида принудительных мер медицинского характера: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – 32 с.

## 10. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса противопоказанием для вынесения судебными психиатрами-экспертами рекомендаций о назначении больной П. принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях общего типа, является наличие

1. выраженных нарушений памяти и интеллекта
2. расстройств восприятия
3. нарушений мышления с эмоционально-волевым снижением

**4. нарушений поведения и асоциальных установок**

**Правильный ответ: нарушений поведения и асоциальных установок**

Наличием у П. выраженных нарушений поведения с отсутствием критики к заболеванию, асоциальных установок не позволяет проводить показанные ей лечебно-реабилитационные мероприятия в условиях психиатрического стационара общего типа. Больная по своему состоянию нуждается в помещении в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях в стационарных условиях специализированного типа.

Статья 101 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Методические основы судебно-психиатрической оценки общественной опасности и выбора вида принудительных мер медицинского характера: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – 32 с.

## 11. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса рекомендация комиссии судебных психиатров-экспертов о назначении П. принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях

1. целесообразна, так как П. не представляет особой опасности для себя и окружающих
2. нецелесообразна в связи с наличием выраженных нарушений памяти и интеллекта
3. целесообразна, так как П. не нуждается в специальных реабилитационных мероприятиях

**4. нецелесообразна в связи с наличием зависимости от алкоголя и асоциальным образом жизни**

**Правильный ответ: нецелесообразна в связи с наличием зависимости от алкоголя и асоциальным образом жизни**

В связи с наличием зависимости от алкоголя и асоциальным образом жизни, П. не способна к соблюдению предписанного режима в амбулаторных условиях, требует постоянного наблюдения и специальных реабилитационных мероприятий. Это является основанием для назначения принудительного лечения в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях.

Статья 100, часть 3 статьи 101 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Методические основы судебно-психиатрической оценки общественной опасности и выбора вида принудительных мер медицинского характера: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2019. – 32 с.

## 12. Вопрос

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, для достижения целей применения принудительных мер медицинского характера в отношении больной П. должно быть обеспечено

1. длительное применение трудотерапии с формированием приверженности труду
2. назначение антипсихотических препаратов с преимущественно седативным действием

### 3. комплексное применение психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации

4. назначение антипсихотических препаратов с пролонгированным действием

**Правильный ответ: комплексное применение психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации**

С учетом наличия комплекса факторов риска повторной общественной опасности, значимыми среди которых являются выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы, зависимость от алкоголя, асоциальный образ жизни, отсутствие приверженности к наблюдению и лечению у психиатра, достижение целей применения принудительных мер медицинского характера в отношении П. возможно только при комплексном применении биологической терапии, психологической коррекции и реабилитации.

Статья 98 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи»;

Руководство по судебной психиатрии под ред. А. А. Ткаченко. – М.: Издательство Юрайт, 2012. — 959 с. (Часть V, стр. 671-809); Психиатрия: национальное руководство. – М., 2018. – 1008 с. (С. 146-155).