## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

## МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

## УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ

## СОЦІАЛЬНОЇ І СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ

## МЕЛЬНИК АЛІНА ВАСИЛІВНА

УДК: 616.89+61:340.63

**ПРИМУСОВІ ЗАХОДИ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ   
ЩОДО ОСІБ ІЗ КОРОТКОЧАСНИМИ ПСИХОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АЛКОГОЛЬНОГО ТА ОРГАНІЧНОГО ҐЕНЕЗУ**

14.01.16 – психіатрія

**Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

## Київ – 2008

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України

**Науковий керівник** доктор медичних наук, професор

**Табачніков Станіслав Ісакович,**

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України,   
директор інституту

**Офіційні опоненти:**

доктор медичних наук, старший науковий співробітник,

**Ревенок Олександр Анатолійович,**

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології, відділ судово-психіатричних проблем наркології, завідувач відділу

доктор медичних наук, професор,

**Михайлов Борис Володимирович**,

Харківська державна академія післядипломної освіти, кафедра психотерапії, завідувач кафедрою

Захист відбудеться “­20” березня 2008 року о 1000 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.620.01 Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України за адресою: 04080 м. Київ, вул. Фрунзе, 103

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України за адресою: 04080 м. Київ, вул. Фрунзе, 103

Автореферат розісланий “15” лютого 2008 р.

# Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради,

д.мед.н. Н.О. Дзеружинська

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Підписано до друку 13.02.2008 р. Формат 60Ч90/16.

Ум. друк. арк. 0,9. Обл.-вид. арк. 0,9.

Тираж 100. Зам. 34

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«Видавництво “Науковий світ”»®

Свідоцтво ДК № 249 від 16.11.2000 р.

м. Київ, вул. Боженка, 17, оф. 504.

200-87-13, 200-87-15, 8-050-525-88-77

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність теми.**Профілактика суспільно небезпечних дій (СНД) психічно хворих є однією із найбільш актуальних та суспільно важливих проблем судової психіатрії (Г.В. Морозов, 1974-1998; В.І. Мельник, 1987-2007; С.І. Табачніков і співавт., 2003; 2007). Це обумовлено не тільки тим, що психічно хворі скоюють СНД, а й щорічним зростанням їх кількості (А.Г. Кулик і співавт., 1994; Н.В. Исаенко, 1998; Д.Г. Лень і співавт., 2005; Л. Цішевські, 2007), та тенденцією до зростання чисельності тяжких СНД, спрямованих проти життя і здоров'я особи як у всьому світі, так і в Україні зокрема   
(Т.Б. Дмитриева і співавт., 2004; Т.М. Арсенюк, 2004; C. Standland et al., 2005; J. Pobocha, 2005). За даними судових психіатрів більшість СНД психічно хворі скоюють на тлі хронічних психічних розладів, а більшість тяжких (убивства, тяжкі тілесні ушкодження) – під час короткочасних психотичних розладів психічної діяльності (М.С. Доброгаева, 1986-1989; М.М. Мальцева, В.П. Котов, 1995; 2004; А.С. Дмитриев і співавт., 2004). Практика та наукові праці з судової психіатрії свідчать про те, що найчастіше серед короткочасних психотичних розладів психічної діяльності, під час яких особи скоюють СНД і відносно яких вони визнаються неосудними, є сутінкові потьмарення свідомості органічного ґенезу та гострі алкогольні психози (В.П. Белов і співавт., 1986; А.А. Ревенок і співавт., 2000; Е.Ю. Яковлева, 2001; І.В. Лінський і співавт., 2004).

В останні роки в Україні, як і у світі, спостерігається тенденція до зростання захворюваності на алкоголізм та гострі алкогольні психози, збільшується кількість осіб із психічними порушеннями органічного ґенезу. Останні посідають перше місце як серед тих осіб, які скоїли кримінальні дії та направляються на судово-психіатричну експертизу, так і серед тих хворих, які перебувають під наглядом психоневрологічних диспансерів (Б.В. Михайлов, 1994; Звіти Центру медстатистики МОЗ України, 2003, 2004; О.К. Напреєнко і співтавт., 2003; А.П. Артемчук, 2005; Ю.Е. Развадовский, 2006; В.С. Битенский і співавт., 2006; И.К. Сосин, 2007 та ін.)

Численні наукові праці судових психіатрів присвячені в основному клініці, судово-психіатричній оцінці психічних розладів у осіб, які страждають на хронічні психічні розлади, недоумство, та профілактиці скоєння цими хворими СНД (М.В. Усю­кина, 2001; В.Д. Мишиев і співавт., 2004; В.В. Горинов і співавт., 2005; J. Monahan et al., 1994; M.E. Hunter et al., 1996). Значно менше наукових праць щодо короткочасних психотичних розладів психічної діяльності, незважаючи на те, що хворі у цей час (у тому числі і в період гострих алкогольних психозів, сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу), як правило, скоюють тяжкі, жорстокі діяння, направлені проти особистості (В.И. Мельник, 2001; 2003; В.Н. Кузьмінов, 2007; U. [Haggard-Grann](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Haggard%2DGrann+U%22%5BAuthor%5D" \o "Click to search for citations by this author.) et al., 2006). Однією із найбільш важливих ланок у системі профілактики СНД психічно хворих є застосування до них примусових заходів медичного характеру (ПЗМХ). Призначення ПЗМХ хворим з короткочасними психотичними розладами психічної діяльності розглядаються лише в поодиноких наукових працях судових психіатрів (В.Б. Первомайский, 1985; А.Л. Игонин і співавт., 2001; Н.В. Лазько, 2001).

ПЗМХ є різновидом примусу держави. Їх застосування безпосередньо пов’язано із обмеженням конституційних прав і свобод людини, а тому повинно чітко врегульовуватись законами і підзаконними нормативно-правовими актами (В.П. Котов, М.М. Маль­цева, 2004; 2005; V. Barras et al., 1990; M. Anczewska et al., 2007). Згідно чинного кримінального законодавства України не можуть бути застосовані ПЗМХ до особи, яка скоїла СНД у стані неосудності або захворіла на психічне захворювання після скоєння злочину, але до винесення вироку одужала або її психічний стан змінився настільки, що вона перестала бути небезпечною (п. 3 коментаря ст. 92 КК України, п. 16 Постанови Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03.06.2005 р.). Короткочасні психотичні розлади психічної діяльності, особливо сутінкові потьмарення свідомості і алкогольні психози, характеризуються швидким (короткочасним) перебігом та повним зникненням клінічних проявів ще до моменту проведення судово-психіатричної експертизи, що дозволяє розглядати їх у межах вимог закону як критерій "одужання". Тому застосування ПЗМХ до даного контингенту осіб є незаконним відповідно до чинних правових норм кримінального законодавства України. Тим не менш, на практиці, незважаючи на протест захисників, даному контингенту осіб суди за рекомендаціями судових психіатрів-експертів призначають (хоча і значно рідше) ПЗМХ (А.М. Кушнір і співавт., 2007).

Отже, як показує практика судової психіатрії, питання медико-правового обґрунтування призначення ПЗМХ відносно осіб, які скоїли СНД у стані короткочасних психотичних розладів психічної діяльності (зокрема гострих алкогольних психозів і сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу), є дискусійним та однозначно невирішеними, науково необґрунтованими.

Спеціального, цілісного дослідження щодо призначення ПЗМХ до хворих, які скоїли СНД у період короткочасних психотичних розладів психічної діяльності, дотепер не проводилось. Все це визначає актуальність даної проблеми та необхідність її дослідження.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота виконана автором самостійно (№ держреєстрації 0107U00690) відповідно до наукових напрямків Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України та наукових розробок відділу судово-психіатричної профілактики: «Критерії відміни примусових заходів медичного характеру стосовно психічно хворих, які перебувають в психіатричній лікарні з суворим наглядом» (№ держреєстрації 0199U000497), “Принципи організації проведення, зміни та припинення примусових заходів медичного характеру в психіатричних лікарнях з посиленим та звичайним наглядом, застосованих щодо психічно хворих, визнаних неосудними” (№ держреєстрації 0103U000011), наукових розробок “Міжгалузевої ком­п­лексної програми “Здоров'я нації – стратегія розвитку на ХХІ століття (2002-2011 роки)” – профілактика суспільно небезпечних дій хворих на розлади психіки і поведінки (п. 8), яка затверджена Постановою КМУ № 14 від 14.01.2002 р.

**Мета і завдання дослідження. Мета** дисертаційної роботи полягає в обґрунтуванні необхідності призначення примусових заходів медичного характеру особам, які скоїли суспільно небезпечні дії у стані короткочасних психотичних розладів психічної діяльності (гострих алкогольних психозів, сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу), на основі виявлення їх суспільної небезпеки з урахуванням чинного кримінального законодавства України для запобігання скоєння даною категорією хворих повторних суспільно небезпечних дій.

**Завдання дослідження**:

1. Проаналізувати теоретичний стан проблеми.
2. Дослідити особистісні та соціальні характеристики дослідженого контингенту хворих.
3. Вивчити клініко-динамічну структуру гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу.
4. Проаналізувати структуру та ґенез СНД, які скоїли досліджені хворі під час гострих алкогольних психозів та у стані сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу.
5. Обґрунтувати призначення ПЗМХ хворим з гострими алкогольними психозами та сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу, які скоїли СНД, із урахуванням чинного кримінального законодавства України.

*Об’єкт дослідження* – ґенез СНД, скоєних хворими у період короткочасних психотичних розладів психічної діяльності (гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу), та призначення цим хворим ПЗМХ.

*Предмет дослідження***:** клінічні,особистісні та соціальні чинники, які обумовлювали скоєння СНД хворими під час гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, їх взаємозв'язок і взаємообумовленість.

*Методи дослідження.*Для досягнення поставленої мети використовувались такі основні методи дослідження: анамнестичний, клініко-психопатологічний, соціально-демографічний, судово-психіатричний аналіз ґенезу скоєння СНД (В.І. Мельник, 2002). Використовувались отримані результати додаткових методів досліджень: експериментально-психологічного, електроенцефалогафічного (ЕЕГ), неврологічного, соматичного.Для встановлення статистичної достовірності різниці порівнюваних величин було застосовано математичне статистичне обчислення із використанням критеріїв Фішера і Ст'юдента.

**Наукова новизна одержаних результатів.** У роботі вперше, використовуючи метод судово-психіатричного аналізу ґенезу скоєних СНД, встановлено взаємозв’язок і взаємообумовленість таких факторів, як постійного патогенно реагуючого ґрунту та тимчасового патогенного ґрунту, які є провокуючими чинниками виникнення тимчасових, гострих психозів алкогольного та органічного ґенезу. Описано їх клініко-динамічну структуру та період їх розвитку, в який хворі найбільш часто скоюють СНД. Вперше виявлені особистісні особливості та соціальні характеристики хворих, які можуть впливати на агресивну поведінку цієї категорії хворих під час короткочасного психотичного стану. Проаналізовано характер і ґенез скоєних СНД та їх вектор направленості. Установлено недоліки первинної профілактики щодо скоєння хворими СНД під час короткочасних розладів психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу. На основі отриманих даних вперше науково обґрунтовані медико-правові засади призначення ПЗМХ щодо хворих із короткочасними психотичними розладами психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу та, у зв’язку з цим, необхідність внесення відповідних змін до чинного КК України. Вперше доведено необхідність та достатність застосування ПЗМХ щодо цих хворих.

**Практичне значення одержаних результатів.** Одержані результати дослідження при впровадженні їх у практичну роботу дозволять: а) внести відповідні зміни до чинного кримінального законодавства України та таким чином усунути протиріччя між ним і медичною необхідністю призначення ПЗМХ хворим з короткочасними психотичними розладами психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу; б) покращити ефективність профілактичних заходів щодо попередження скоєння первинних СНД хворими з гострими алкогольними психозами, сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу; в) знизити питому вагу повторних СНД, які скоюють хворі даного контингенту; г) оптимізувати тривалість застосування ПЗМХ до цих хворих в умовах психіатричного стаціонару.

Результати проведених досліджень впроваджено у практичну діяльність Української психіатричної лікарні з суворим наглядом (м. Дніпропетровськ), Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ), Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1, Київського міського центру судово-психіатричних експертиз, Київського міського психоневрологічного диспансеру № 3, Київського міського психоневрологічного диспансеру № 4 та навчально-методичний процес кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом особисто проаналізовано стан проблеми застосування ПЗМХ до хворих, які перенесли короткочасні психотичні розлади психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу, в Україні та інших державах. Самостійно проведено анамнестичне, клініко-психопатологічне, соціально-демографічне, експериментально-психологічне (за методиками Дембо-Рубінштейн, Спілбергера-Ханіна, Басса-Дарка) дослідження 105 хворих основної групи та 45 хворих групи порівняння (порівняльні позиції), судово-психіатричний аналіз ґенезу скоєних 105 хворими СНД під час гострих алкогольних психозів і сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу. Автором проаналізовано результати експериментально-психолог-ічних досліджень, які проводились сумісно з медичними психологами психіатричних лікарень (ММРІ, Равена, Сонді, Люшера, Hand-тест) та результати висновків невропатолога, терапевта, окуліста, нейрофізіолога (ЕЕГ).

Особисто дисертантом проведено аналіз та інтерпретацію матеріалів дослідження, статистичну обробку отриманих результатів, оформлення таблиць і рисунків. У роботі автором описано клініку і динаміку гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, проаналізовано соціальну адаптацію, соціальні особистісні настанови і особистісні особливості хворих у динамічному аспекті, структуру, направленість скоєних СНД та розкрито їх ґенез. Здобувачем особисто розроблені всі основні теоретичні аспекти і вперше науково обґрунтовано призначення ПЗМХ до осіб із короткочасними психотичними розладами психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу, а також необхідність і достатність їх застосування. Самостійно написано всі розділи дисертації і сформульовано висновки.

Особистий внесок здобувача у наукових публікаціях, які написані у співавторстві та наведені у кінці автореферату, полягав у наступному. У статтях, написаних у співавторстві із С.І. Табачніковим (№ 9, 11), автором самостійно проведено анамнестичне, соціально-демографічне, клініко-психопатологічне дослідження хворих та судово-психіатричний аналіз ґенезу скоєних ними СНД, аналіз та інтерпретацію отриманих результатів, встановлено чинники ґенезу скоєних дій, визначено роль кожного з них у механізмах формування та реалізації скоєних СНД, сформульовано висновки дослідження. У статтях, опублікованих разом із В.І. Мельник (№ 2, 3), автором самостійно проведено теоретичне дослідження стану ПЗМХ в Україні і закордоном, аналіз та інтерпретацію законів та підзаконних нормативно-правових актів з теми дослідження, аналіз і узагальнення отриманих результатів та формулювання висновків.

**Апробація результатів дисертації**. Результати роботи були оприлюднені та обговорені на: науково-практичній конференції, присвяченій 30-річчю кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава, 2005); Пленумі та конференції науково-практичного товариства неврологів, психіатрів та наркологів України «Сучасні технології профілактики та лікування психічних, поведінкових та нервових розладів» (м. Луганськ, 2005); Українсько-Польській конференції «Судова психіатрія в Україні і Польщі: сучасний стан та перспективи» (м. Київ, 2005); ХІV Міжнародній конференції з судової психіатрії «Актуальні проблеми і навчання у судовій психіатрії в Польщі. Судова психофармакологія» (Польща, м. Щирк, 2006); ХІІ симпозіумі Української протиепілептичної Ліги (м. Харків, 2006); науково-практичній конференції «Актуальні проблеми соціальної, судової психіатрії та наркології» (м. Київ, 2006); науково-практичній конференції, присвяченій 200-річчю Київської міської психоневрологічної лікарні № 1 (м. Київ, 2006); науково-практичній конференції з міжнародною участю «Возрастная нейропсихология и нейропсихиатрия» (м. Київ, 2007); ХІ конференції Української протиепілептичної Ліги (м. Київ, 2007); XXV Міжнародній, IV Польсько-Німецькій науково-практичній конференції (Польща, м. Щецин, 2007); 42 З’їзді польських психіатрів судових (Польща, м. Щецин, 2007); ІІІ Національному Конгресі (ХІ з’їзді) неврологів, психіатрів та наркологів України «Профілактика та реабілітація в неврології, психіатрії та наркології» (м. Харків, 2007); спільному засіданні відділів судово-психіатричної профілактики та судово-психіатричних проблем наркології Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (2007); конференції, присвяченій 200-річчю Кримської Республіканської психіатричної клінічної лікарні № 1 (м. Сімферополь, 2007); науково-практичній конференції психіатрів, наркологів, психотерапевтів, присвяченій 110-річчю з дня заснування Дніпропетровської обласної клінічної психіатричної лікарні «Сучасні аспекти міждисциплінарних відносин в психоневрології та наркології» (м. Дніпропетровськ, 2007); 30 Словацько-Чеській, 15 міжнародній конференції з судової психіатрії (Словаччина, м. Тренчинські Теплиці, 2007); науково-практичній конференції, присвяченої сторіччю від дня народження проф. Й.А. Поліщука «Сучасні аспекти клініки, патофізіології, терапії психічних розладів та організації психіатричної допомоги» (м. Київ, 2007); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Біоритмологічні та хрономедичні аспекти клініки, лікування та профілактики психічних розладів», присвяченій 70-річчю з дня народження проф. Т.Г. Сонника (м. Полтава, 2007).

**Публікації.** За результатами дисертації опубліковано 23 наукові праці (15 самостійно): 12 статей, з яких 10 (6 самостійно) у спеціалізованих фахових виданнях, затверджених ВАК України, 9 тез – в матеріалах конференцій, 2 тез – в матеріалах з’їздів.

**Обсяг та структура дисертації.** Повний обсяг дисертації становить 238 сторінки машинописного тексту (149 сторінок – основний текст). Робота складається зі вступу, шести основних розділів, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків і списку використаних джерел (407 джерел, із них 354 – вітчизняних авторів і країн СНД та 53 – зарубіжних авторів). Матеріали дисертації проілюстровано 57таблицями i 8 рисунками.

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ**

**Матеріали і методи дослідження.** В основу даного дослідження покладено вивчення 150 хворих (всі чоловіки), у яких виникали короткочасні психотичні розлади психічної діяльності – гострі алкогольні психози та сутінкові потьмарення свідомості органічного ґенезу. Основну групу складали 105 осіб (75 хворих з гострими алкогольними психозами та 30 хворих з сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу), які під час короткочасних психотичних станів скоїли СНД. Всі хворі основної групи проходили судово-психіатричну експертизу, під час якої були визнані неосудними щодо інкримінованих їм діянь та до яких судом були застосовані ПЗМХ в Українській психіатричній лікарні з суворим наглядом. Групу порівняння складали 45 хворих, які перенесли гострі алкогольні психози (25 хворих) і сутінкові потьмарення свідо­мості органічного ґенезу (20 хворих), не скоїли СНД та на час дослідження перебували на лікуванні у Київському обласному спеціалізованому психіатрично-наркологічному медичному об’єднанні і в Київській міській клінічній психоневрологічній лікарні № 1.

Матеріалом дослідження були акти судово-психіатричних експертиз, матеріали особових справ, медична документація (історії хвороби, акти комісії лікарів-психіат­рів, журнали медичного спостереження), результати досліджень ЕЕГ, висновки спеціалістів (невропатолога, терапевта, окуліста, медичного психолога), які залучались до обстеження хворих основної групи та групи порівняння.

Інструментом дослідження послугувала спеціально розроблена уніфікована «Карта обстеження хворого», яка складалась із 755 позицій.

Для досягнення поставленої мети використовувались наступні основні методи дослідження: анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, судово-психіатричний аналіз ґенезу СНД; та додаткові методи дослідження – експериментально-психологічний, ЕЕГ, неврологічний, соматичний. Анамнестичний метод дозволив визначити основні об’єктивні і суб’єктивні дані життєвого шляху хворих і перебігу захворювання до часу їх дослідження у психіатричній лікарні. Клініко-психопатологічним методом вивчалась клінічна структура і динаміка гострих алкогольних психозів і хронічного алкоголізму та сутінкових потьмарень свідомості і ОУГМ. Соціально-демографічним методом установлено рівень соціальної адаптації хворих у динаміці. Експериментально-психологічний метод застосовувався при виявленні особистісних особливостей та соціальних особистісних настанов у досліджених хворих. Судово-психіатричний аналіз ґенезу скоєних СНД дозволив встановити взаємозв’язок і взаємообумовленість клінічних, особистісних і соціальних факторів у механізмах формування та реалізації скоєних хворими СНД. Для верифікації нозологічної належності психопатологічних розладів хворих з сутінковими потьмареннями свідомості було використано ЕЕГ та неврологічний метод. Оцінка загальносоматичного стану хворих здійснювалась соматичним і неврологічним методами. Для встановлення статистичної достовірності різниці між порівнюваними величинами було застосовано математичне статистичне обчислення із використанням критеріїв Фішера і Ст'юдента.

При клінічній кваліфікації клінічних синдромів враховувались клінічні критерії, що відповідають вимогам МКХ-10. Відповідно до медичного критерію формули неосудності гострі алкогольні психози та сутінкові потьмарення свідомості органічного ґенезу розглядались як тимчасові розлади психічної діяльності (ст. 19 КК України, п. 2 коментаря ст. 19 КК України).

Види скоєних дослідженими хворими СНД кваліфікувались слідством та судом відповідно до чинного Кримінального кодексу України (2001).

**Соціальні та особистісні характеристики хворих з гострими алкогольними психозами та сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу.** Більшість досліджених хворих на час розвитку останнього гострого алкогольного психозу (73,3*%* – в основній групі та 60,0*%* в групі порівняння,р>0,05) та сутінкового потьмарення свідомості органічного ґенезу (76,6*%* – в основній групі та 55,0*%* – в групі порівняння, р<0,05) були у віці 30-49 років.

В умовах гіпоопіки і безнаглядності виховувалась переважна більшість хворих основної групи та групи порівняння (87,6*%* та 93,3*%* відповідно, р>0,05), конфліктної обстановки – 26,7*%* і 15,6*%* хворих відповідних груп (р>0,05). Досліджені хворі мали переважно невисокий рівень освіти: середню та середньо-спеціальну освіту здобули 78,1*%* хворих основної групи та 77,8*%* хворих групи порівняння (р>0,05).

За період хвороби до моменту виникнення останнього короткочасного гострого психозу алкогольного та органічного ґенезу спостерігалось значне зниження соціальної адаптації хворих обох досліджених груп, але більш виражене у хворих основної групи, ніж у хворих групи порівняння. Так, за час перебігу хвороби питома вага хворих, які перебували у шлюбі, в основній групі знизилась у 2,3 рази (з 76,2*%* до 33,3*%*), а в групі порівняння – у 1,6 рази (з 71,1*%* до 44,4*%*); працюючих – в основній групі знизилась у 2,4 рази (з 97,1*%* до 40,0*%*), а в групі порівняння – у 2 рази (з 82,2*%* до 40,0*%*). При цьому серед хворих основної групи кожний третій (38,1*%*) не працював через алкоголізм (проти 8,9*%* – в групі порівняння), а кожний третій (33,3*%*) хворий у групі порівняння не працював у зв’язку з інвалідністю (проти 11,4*%* – в основній групі). Крім того, в основній групі було у 2,7 рази більше хворих з кримінальним досвідом, ніж у групі порівняння (29,5*%* проти 11,1*%* відповідно, р<0,01), та у 2,6 рази більше хворих з негативними соціальними особистісними настановами (63,8*%* проти 24,4*%* відповідно, р<0,001). Тим не менш, не перебувало під наглядом лікарів у 2 рази більше хворих основної групи (60,0*%*), ніж групи порівняння (28,9*%*), р<0,001.

Серед основної групи з гострими алкогольними психозами було достовірно більше хворих, ніж у групі порівняння, з такими особистісними особливостями, як схильність до накопичення негативних емоційних переживань (17,3*%* проти 4,0*%*, відповідно р<0,05), експлозивний тип реагування (36,0*%* проти 12,0*%*, р<0,01), схильність до асоціальної поведінки (50,7*%* проти 12,0*%* відповідно, р<0,001), афективна ригідність (33,3*%* проти 16,0*%* відповідно, р<0,05), імпульсивність поведінки та непередбачуваність вчинків (44,0*%* проти 16,0*%* відповідно, р<0,01), відкриті руйнівні тенденції (30,7*%* у хворих основної групи). У них також частіше спостерігались тривожність, напруженість, неспокій (60,0*%* проти 28,0*%*, відповідно р<0,001), реактивна тривожність (42,6*%* проти 20,0*%* відповідно, р<0,05), високий індекс ворожості (61,3*%* проти 36,0*%* відповідно, р<0,05), високий індекс агресивності (30,7*%* в основній групі), жорстокість (25,3*%* в основній групі), високий ступінь впливу зовнішніх чинників на формування емоційного реагування (40,0*%* проти 12,0*%* відповідно, р<0,01), зміна особистості за психопатоподібним типом (62,7*%* проти 12,0*%* відповідно, р<0,001), негативні соціальні особистісні настанови (62,7*%* проти 24,0*%* відповідно, р<0,001). Серед цих хворих основної групи кожний четвертий (28,0*%*) мав кримінальний досвід, а в групі порівняння таких хворих було 16,0*%*. Разом з тим, хворих, які не спостерігались у нарколога було в 1,7 рази більше серед основної групи, ніж групи порівняння (68,8*%* проти 40,0*%* відповідно, р<0,05).

Серед хворих основної групи з сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу також частіше, ніж серед хворих групи порівняння, мали місце такі особистісні особливості, як внутрішня тривожність, напруженість, неспокій (90,0*%* проти 15,0*%* відповідно, р<0,001), сензитивність (56,7*%* проти 25,0*%* відповідно, р<0,05), схильність до накопичення негативних емоційних переживань (46,7*%* проти 15,0*%* відповідно, р<0,001), схильність до вибухових афективних реакцій, експлозивний тип реагування (50,0*%* проти 25,0*%*, р<0,05), імпульсивність поведінки та непередбачуваність вчинків (50,0*%* проти 25,0*%* відповідно, р<0,05), виражені руйнівні (60,0*%*) та відкриті агресивні тенденції (33,3*%*) у хворих основної групи. У хворих основної групи також частіше, ніж у групі порівняння, відзначались акцентуація рис характеру особистості за експлозивним типом (50,0*%* проти 25,0*%* відповідно, р<0,05), високий рівень особистісної тривожності (56,7*%* проти 30,0*%* відповідно, р<0,05), високий індекс агресивності (36,7*%* проти 15,0*%* відповідно, р<0,05) та ворожості (60,0*%* проти 15,0*%* відповідно, р<0,001), негативні соціальні особистісні настанови (66,7*%* проти 25,0*%* відповідно, р<0,001), кримінальний досвід (33,3*%* проти 5,0*%* відповідно, р<0,01), алкоголізм (53,3*%* проти 25,0*%* відповідно, р<0,05). Серед цих хворих не спостерігалось у лікарів у 2,7 рази більше осіб основної групи, ніж групи порівняння (40,0*%* проти 15,0*%* відповідно, р<0,05).

Отже, для хворих основної групи більш характерні, ніж для хворих групи порівняння, низький рівень соціальної адаптації, негативні соціальні особистісні настанови, кримінальний досвід, не сприяючі позитивним інтерперсональним відносинам особистісні особливості, низький показник звернення за допомогою до лікарів.

**Клініко-динамічна структура короткочасних психотичних розладів психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу**. У переважної більшості (82,7*%*) хворих основної групи з гострими алкогольними психозами та 44,0*%* хворих групи порівняння (р<0,001) алкоголізм перетікав на постійному патологічному ґрунті: органічному (черепно-мозкові травми, судинна патологія і черепно-мозкові травми у поєднанні із судинною патологією – у 70,7*%* і у 32,0*%* хворих відповідно, р<0,001), психогенному (у 10,7*%* і у 12,0*%* хворих відповідно, р>0,05) та соматогенному (у 1,3*%* хворих в основній групі). Сформування алкоголізму у більш молодому віці відзначалось серед хворих основної групи частіше, ніж серед хворих групи порівняння (до 30 років у 52,0*%* та у 32,0*%* відповідно, р<0,05).

На час розвитку останнього гострого алкогольного психозу у 82,7*%* хворих основної групи і у 88,0*%* хворих групи порівняння спостерігалась ІІ стадія алкоголізму та у 17,3*%* і у 12,0*%* хворих відповідно – ІІІ стадія алкоголізму (p>0,05). Більш ніж у кожного другого (54,7*%*) хворого основної групи і у кожного третього (32,0*%*) хворого групи порівняння (р<0,05) темп перебігу алкоголізму був злоякісний.

У стані алкогольного сп'яніння хворі основної групи були конфліктними, роздратованими, запальними, агресивними, легко провокували сварки і вчиняли бійки. У більшості із них була психопатоподібна (експлозивний варіант) форма алкогольного сп'яніння (65,3*%* проти 12,0*%* хворих групи порівняння, р<0,001), у той час, як у хворих групи порівняння – афективна (маніакальноподібний варіант) форма (76,0*%* проти 12,0*%* хворих основної групи, р<0,001). У кожного третього (33,3*%*) хворого основної групи та 16,0*%* хворих групи порівняння (р<0,05) раніше спостерігались гострі алкогольні психози, у тому числі і неодноразові. Так, до періоду даного дослідження перенесли гострі алкогольні психози 2 рази 18,7*%* хворих основної групи і 16,0*%* хворих групи порівняння (р>0,05) та 3-6 разів гострі алкогольні психози виникали лише у хворих основної групи.

Клініко-психопатологічний аналіз психічних розладів у хворих на алкоголізм основної групи, під час яких вони скоїли СНД, та у хворих на алкоголізм групи порівняння під час їх перебування у наркологічному стаціонарі, дозволив встановити, що на цей час у них мали місце такі гострі алкогольні психози, як алкогольний делірій, гострий алкогольний галюциноз і гострий алкогольний параноїд.

Гострі алкогольні психози у досліджених хворих виникали на фоні клінічних проявів абстинентного синдрому (1-3 днів у хворих основної групи та 5-6 днів у хворих групи порівняння). Так, у них спостерігались поверхневий сон, безсоння, порушення сну, кошмарні сновидіння, погане самопочуття, загальна розбитість, понижений настрій, неспокій, хвилювання, напруженість, тривога, страх, настороженість, очікування чогось поганого, лякливість, легка роздратованість. У день скоєння СНД 32,0*%* хворих основної групи вживали алкогольні напої. У 18,7*%* хворих основної групи та 48,0*%* хворих групи порівняння (р<0,05) гострий алкогольний психоз розвивався на фоні щоденного систематичного вживання алкоголю.

Алкогольний делірій мав місце у 68,0*%* хворих основної групи та 64,0*%* хворих групи порівняння. Алкогольний делірій розвився ранком у 17,7*%* хворих основної групи; вдень – у 13,7*%* хворих основної групи та 18,8*%* хворих групи порівняння, р>0,05; ввечері – у 50,9*%* і 43,7*%* хворих відповідно, р>0,05; вночі – у 17,7*%* та 37,5*%* хворих відповідно, р>0,05. Тривалість алкогольного делірію більш, ніж у 1/3 (39,2*%*) хворих основної групи та 2/3 (62,6*%*) хворих групи порівняння (р<0,05) була 3 доби, у 41,2*%* хворих основної групи та 31,3*%* хворих групи порівняння (р<0,05) – 4-5 діб та у 19,5*%* хворих основної групи і у 6,1*%* хворих групи порівняння – 6-8 діб (р>0,05). Тобто, в основній групі достовірно більше було хворих з тривалістю психозу понад 4 доби (60,7*%*), а у хворих групи порівняння – до 3 діб – 62,6*%*.

За клінічною структурою алкогольного делірію у хворих основної групи були виділені такі його клінічні форми: класична (29,3*%*), змішана (30,7*%*), атипова (11,8*%*) та у хворих групи порівняння – класична (28,0*%*) і абортивна (редуковану) (36,0*%*).

Аналіз психопатологічної симптоматики алкогольного делірію показав, що при класичній формі зорові і вербальні ілюзії та галюцинації складали єдину нерозривну основу психозу. Вони то хаотично, калейдоскопічно, без будь-якого зв’язку переплітались між собою, то з’являлись у вигляді окремих швидкоплинних сюжетів. При змішаній формі галюцинаторно-маревна симптоматика наростала та розгорталась в окремі ситуації. Маячні ідеї були тісно пов’язані зі змістом зорових та слухових галюцинацій і змінювались залежно від їх змісту. Хворі лише констатували маячні ідеї та не намагались давати маячного пояснення галюцинаціям. Як при класичній, так і при змішаній формі алкогольного делірію поведінка хворих залежала від змісту психотичної симптоматики.

При атиповій формі простежувався розвиток чіткої сюжетної лінії окремої ситуації, яка сформувалась перебігом та змістом галюцинаторно-параноїдної симптоматики, та яку можна кваліфікувати як прояви елементів синдрому Кандинського-Клерамбо (зокрема психічного автоматизму). Інтерпретація хворими слухових галюцинацій не лише наповнювала змістом окрему ситуацію, а й розширювала її, обумовлюючи таким чином дуже високу суспільну небезпеку цих хворих щодо конкретних осіб. Незважаючи на те, що поведінка хворих повністю залежала від змісту галюцинаторно-параноїдної симптоматики, у більшості випадків вони деякий час намагались протистояти наказам голосів скоїти тяжке діяння. У всіх випадках (при всіх формах алкогольного делірію) хворобливі переживання несли цим хворим інформацію про загрозу їх життю і здоров’ю або життю і здоров’ю їх близьких, а скоєння ними СНД було обумовлено метою захисту свого життя або життя своїх рідних чи близьких. Необхідно зазначити, що ѕ (78,4*%*) хворих скоїли СНД протягом перших 2 діб перебігу алкогольного делірію.

У хворих групи порівняння в клінічній картині класичної та абортивної (із нерозгорнутою клінічною картиною психозу та більш короткочасним його перебігом) форм алкогольного делірію спостерігались ілюзорні образи, зорові галюцинації, які не мали завершеного ситуаційного змісту. Поведінка та рухове збудження хворих було продиктоване змістом психопатологічної симптоматики, яка не лякала, а дивувала, викликали цікавість у хворих, окрім поодиноких випадків класичної форми алкогольного делірію, під час яких хворі були налякані та захищались від «нападників», але були своєчасно госпіталізовані та проліковані.

Гострий алкогольний галюциноз розвинувся у 17,3*%* хворих основної групи та у 28,0*%* хворих групи порівняння. У переважної більшості хворих обох груп (84,7*%* основної групи та 71,4*%* групи порівняння, р>0,05) розвитку гострого алкогольного галюцинозу передував абстинентний синдром та у 15,3*%* випадків хворих основної групи і 28,6*%* хворих групи порівняння (р>0,05) алкогольний галюциноз розвивався на фоні щоденного зловживання алкогольними напоями. У Ѕ (53,9*%*) хворих основної групи тривалість гострого алкогольного галюцинозу була 3-5 діб, у той час як у 85,8*%* хворих групи порівняння психоз тривав переважно 1-3 доби.

У хворих основної групи вербальні галюцинації несли загрозу життю самим хворим, у змісті яких звучали наміри їх фізичного знищення, а у 53,8*%* випадків – носили імперативний характер по відношенню до інших осіб. Всі СНД були скоєні хворими протягом перших трьох діб після виникнення психозу, із них у 53,8*%* випадків – протягом першої доби. У хворих групи порівняння вербальні галюцинації не носили імперативного характеру, не несли загрози життю хворого: їх зміст був повчальний, настановчий, засуджуючий зловживання хворими алкогольних напоїв. Ці хворі були своєчасно госпіталізовані та проліковані.

Гострий алкогольний параноїд спостерігався у 14,7*%* хворих з гострими алкогольними психозами основної групи та у 8,0*%* хворих групи порівняння. Розвиток гострого алкогольного параноїду у 2/3 (63,6*%*) хворих основної групи та у всіх хворих групи порівняння (р>0,05) був на фоні абстинентного синдрому, та у 1/3 (36,4*%*) хворих основної групи – на фоні щоденного зловживання алкоголем. Тривалість його у 2/3 (63,6*%*) хворих основної групи становила від 5 до 8 діб, у той час як у Ѕ (50,0*%*) хворих групи порівняння – протягом 2 діб та ще у Ѕ (50,0*%*) із них – протягом 4 діб.

В основі клінічної картини гострого алкогольного параноїду були маревні ідеї відношення, переслідування, фізичного знищення, розправи, зміст яких у хворих обох порівнюваних груп був схожим, проте мав свої особливості. Хворі були абсолютно переконані в тому, що їх життю загрожує смертельна небезпека насильницького харак­теру. При цьому хворі основної групи, на відміну від хворих групи порівняння, мали визначеного адресата їх небезпеки (у 81,8*%* – знайомі, члени родини, особи із найближчого оточення, а у 18,2*%* – особи, які на час розвитку психозу випадково перебували поруч), на яких з метою самозахисту вони спрямовували агресивні дії. У 63,6*%* спостережень хворими основної групи СНД були скоєні на 3-тю (54,5*%*) та 4-ту (9,1*%*) добу розгорнутої клінічної картини гострого параноїду. Хворі групи порівняння у всіх випадках були госпіталізовані до психіатричної лікарні протягом першої доби розвинутого гострого параноїду, що дозволило запобігти конкретизації маревних ідей та скоєнню ними СНД.

Таким чином, гострі алкогольні психози, під час яких хворі основної групи скоїли СНД, характеризувались галюцинаторною, галюцинаторно-параноїдною та параноїдною симптоматикою, яка протікала на фоні вираженого афекту тривоги, страху, жаху та більш тривалим перебігом психозу, ніж у хворих грипи порівняння.У всіх випадках у хворих основної групи продуктивна психопатологічна симптоматика несла інформацію про загрозу життю самих хворих чи їх рідним, під впливом якої з метою самозахисту або імперативних наказів хворі скоювали виражені руйнівні, жорстокі, агресивні і безглузді СНД. У хворих групи порівняння у більшості випадків (крім поодиноких випадків хворих при класичній формі алкогольного делірію та гострому алкогольному параноїду) така інформація була відносно нейтральною.

У хворих із сутінковими потьмареннями свідомості етіологічними факторами ОУГМ були: черепно-мозкова травма (у 76,7*%* хворих основної групи і 65,0*%* хворих групи порівняння, р>0,05), хронічна алкогольна інтоксикація (у 53,3*%* і 50,0*%* хворих відповідних груп, р>0,05), захворювання судин головного мозку (у 33,3*%* і 50,0*%* хворих відповідних груп, р>0,05) та нейроінфекція (у 25,0*%* хворих групи порівняння). Тривалість захворювання до останнього сутінкового потьмарення свідомості була від 5 до 15 років у 66,6*%* хворих основної групи та 40,0*%* хворих групи порівняння (р<0,05) та від 16 до 21 року і більше – у 33,4*%* хворих основної групи та 60,0*%* хворих групи порівняння (р<0,05). До розвитку останнього сутінкового потьмарення свідомості кожний третій (36,7*%*) хворий основної групи та кожний четвертий (25,0*%*) хворий групи порівняння (р>0,05) раніше переніс короткочасний психотичний епізод один раз та 40,0*%* хворих основної групи і 30,0*%* хворих групи порівняння – два рази і більше (р>0,05). Синдромальну структуру стійких психічних розладів, на тлі яких виникали сутінкові потьмарення свідомості, складали психоорганічний синдром   
(у 83,3*%* хворих основної групи та у 50,0*%* хворих групи порівняння, р<0,001) з його експлозивним варіантом (у 70,0*%* та у 35,0*%* хворих відповідно, р<0,001), психопатоподібний синдром (у 6,7*%* та у 15,0*%* хворих відповідно, р>0,05), синдром емоційно-вольової нестійкості (у 3,3*%* та у 25,0*%* хворих відповідно, р<0,001) та недоумство (у 6,7*%* та у 10,0*%* хворих відповідно, р>0,05).

Сутінкові потьмарення свідомості виникали на фоні психогеній сімейно-побутового характеру у 46,7*%* хворих основної групи та у 5,0*%* хворих групи порівняння (р<0,001), вираженого головного болю і значного підвищення артеріального тиску – у 23,3*%* хворих основної групи та у 50,0*%* хворих групи порівняння (р<0,05). Перед розвитком сутінкового потьмарення свідомості 1/3 (36,7*%*) хворих основної групи (проти 5,0*%* хворих групи порівняння, р<0,001) вживали алкогольні напої.

Клініко-психопатологічний аналіз семіотики, динаміки сутінкових потьмарень свідомості, під час яких хворими основної групи були скоєні СНД, а хворих порівняль­ної групи було госпіталізовано до психіатричного стаціонару, дозволив виділити їх афективно-моторний та галюцинаторно-параноїдний варіанти.

Афективно-моторний варіант сутінкових потьмарень свідомості спостерігався у 46,7*%* хворих основної групи та у 50,0*%* хворих групи порівняння, р<0,05. Розвиток афективно-моторного варіанту був раптовим, а тривалість його короткочасною – не більше 20 хвилин. У всіх випадках мало місце глибоке потьмарення свідомості, її ізольованість та «герметичність». Для хворих основної групи у структурі психотичного епізоду спостерігалось виражене афективно-моторне збудження, під час якого хворі скоювали СНД. Майже всі хворі групи порівняння у цей час виконували автоматизовані рухи, йшли з дому, блукали протягом стану глибокого потьмарення свідомості, вели себе спокійно та проявляли агресивні наміри при їх утриманні чи перешкоджанні їх діям. Вихід із афективно-моторного варіанту сутінкового потьмарення свідомості у всіх випадках був критичним, через глибокий і тривалий сон з повною, тотальною амнезію психотичного епізоду.

Галюцинаторно-параноїдний варіант сутінкового потьмарення свідомості відзначався у 53,3*%* хворих основної групи та 25,0*%* хворих групи порівняння (р<0,05). За декілька годин до розвитку психотичного стану майже кожний хворий відчував виражену тривогу і страх. Тривалість психотичного епізоду була від 30 хвилин до 1-2 годин (переважно) та до 3-4 діб. Клініко-динамічна структура перебігу даного виду сутінкового потьмарення свідомості у хворих основної групи була поліморфною, швидкоплинною, з продуктивною психопатологічною симптоматикою (наплив галюцинаторних образів загрозливого характеру), що супроводжувалось інтенсивним афективним забарвленням (лють, жах тощо) та психомоторним збудженням. У всіх цих випадках хворі основної групи захищали себе від небезпеки, що загрожувала їх власному життю, внаслідок чого ними було скоєно СНД. Хворі групи порівняння у цей час були не стільки агресивні, скільки напружені, тривожні, дезорієнтовані, розгублені. У такому стані вони і були госпіталізовані до психіатричної лікарні.

Таким чином, у клінічній картині розгорнутого психотичного стану (як алкогольного, так і органічного ґенезу) у хворих групи порівняння зміст психопатологічної симптоматики відрізнявся відсутністю інформації про небезпеку та загрозу їх життю (крім поодиноких випадків хворих при класичній формі алкогольного делірію та гострому алкогольному параноїду). На відміну від хворих основної групи, вони не відчували та не виявляли страху, жаху, люті, здійснювали низку складних та цілеспрямованих рухів і актів (танцювали, перебирали речі, ходили, блукали тощо), при цьому у   
більшості випадків не проявляли агресивних та деструктивних намірів і тенденцій, а хворі з гострим алкогольним параноїдом були своєчасно госпіталізовані на початку розгортання психозу.

**Структура і ґенез суспільно-небезпечних дій хворих з гострими алкогольними психозами та сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу.** Досліджені хворі під час короткочасних психотичних розладів психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу відзначались високою криміногенністю. Так, кількість жертв від СНД 105 хворих у період короткочасних психотичних розладів психічної діяльності становила 136 осіб. Майже всі (91,7*%*) СНД, які скоїли ці хворі, були спрямовані проти життя і здоров'я особи (із них 55,8*%* – вбивства, 34,2*%* – тяжкі   
тілесні ушкодження, з яких 13,3*%* з летальним наслідком), 6,7*%* – хуліганство, 0,8*%* – проти громадської безпеки (незаконне поводження зі зброєю) та 0,8*%* – проти власності. Тобто, 99,2*%* скоєних дослідженими хворими СНД носили виражений агресивний характер, із яких більше Ѕ – вбивства.

Під час гострих алкогольних психозів від СНД 75 хворих постраждало 99 осіб. Питома вага жертв від СНД, скоєних хворими під час гострих алкогольних психозів, є досить високою і становить 69,8*%* випадків.

У період алкогольного делірію (51 хворий) постраждала 61 особа (1,2 на одного хворого), гострого алкогольного галюцинозу (13 хворих) – 18 осіб (1,4 на 1 хворого) та гострого алкогольного параноїду (11 хворих) – 20 осіб (1,8 на 1 хворого). У 17,3*%* випадків у стані гострого алкогольного психозу хворими були нанесені по хворобливим мотивам тяжкі самопошкодження, спроби самогубства. Під час алкогольного делірію у 50,8*%* випадків СНД були спрямовані проти членів родини та родичів, із яких найбільш часто постраждалими були батьки – 21,3*%* (11,5*%* – батько та 9,8*%* – матір) та дідусі і бабусі (8,2*%*). Проти дітей та інших членів родини (дружин, співмешканок, інших родичів) агресивні дії були направлені у поодиноких випадках (4,9*%*, 4,9*%* і 6,6*%* відповідно). Жорстокі та невмотивовані агресивні дії хворими були спрямовані у 26,2*%* випадків на сусідів і знайомих та у 23,0*%* – на випадкових пересічних громадян, з якими хворі знайомі не були та які за випадковістю опинились поруч із хворими у період їх психотичного стану. Під час гострого алкогольного галюцинозу 44,3*%* скоєних хворими СНД були спрямовані проти членів родини, половина (22,2*%*) з яких направлена проти дружини чи співмешканки, 16,6*%* – проти батьків (11,1*%* – проти матері та 5,5*%* – проти батька), а 55,6*%* – проти сторонніх осіб (сусідів і знайомих – у 38,9*%* випадків та випадкових пересічних громадян – у 16,7*%* випадків). У період гострого алкогольного параноїду більшість (60,0*%*) скоєних агресивних СНД було направлено проти сусідів і знайомих (45,0*%*) та випадкових осіб (15,0*%*), у 40,0*%* випадків – проти членів родини (25,0*%* – проти дружин чи співмешканок, 10,0*%* – проти дітей та 5,0*%* – проти бабусі, дідуся).

У всіх випадках хворі у стані сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу скоїли агресивні СНД, направлені проти життя та здоров'я особи. При цьому 30 хворими у цей період було скоєно СНД проти 37 осіб (1,2 на 1 хворого). Скоєні хворими у стані сутінкових потьмарень свідомості СНД відзначались особливою жорстокістю. Понад 1/2 (56,7*%*) тяжких СНД було скеровано проти членів родини (батька, матері, брата, сестри, жінки та співмешканки). Кожна третя (35,1*%*) скоєна СНД була спрямована проти батьків, із яких кожна п’ята (21,6*%*) – вбивство матері. У 29,7*%* випадків СНД реалізовувались проти сусідів і знайомих та у 13,5*%* випадків – випадкових пересічних громадян. Майже однаково часто СНД скоювали хворі як із галюцинаторно-параноїдним варіантом сутінкового потьмарення свідомості (48,6*%*), так і з афективно-моторним (51,4*%*) варіантом.

Аналіз ґенезу скоєних дослідженими хворими СНД показав, що він був не жорстко клінічно однозначним, а у ньому брали участь як основні, так і другорядні чинники у певній їх взаємодії та взаємообумовленості. Безумовно, що головним чинником скоєння СНД був виражений клінічний фактор (гострий психотичний стан алкогольного та органічного ґенезу). Однак, для виникнення цього психозу у хворих був наявний патологічний ґрунт, який обумовлював несприятливий перебіг основного захворювання (крім хронічної алкогольної інтоксикації органічний і соматичний – у хворих на алкоголізм; хронічна алкогольна інтоксикація і соматогенії – у хворих з ОУГМ). Крім того, не можна не враховувати і такі особистісні особливості у більшості цих хворих як тривожність, сензитивність, агресивність, ворожість, експлозивність, афективна вибуховість, імпульсивність та непередбачуваність вчинків, вираженість руйнівних тенденцій, високий рівень впливу зовнішніх чинників на формування емоційного реагування, негативні соціально особистісні настанови, які під час психотичного стану не контролюються корою головного мозку та можуть таким чином впливати як на формування емоційного стану хворих під час короткочасного психозу, так і на їх поведінку. Більш того, більшість досліджених хворих у стані алкогольного сп'яніння поводять себе агресивно, вороже, з руйнівними тенденціями. Зважаючи на той факт, що перед виникненням гострих алкогольних психозів (у 50,7*%* випадків) і сутінкових потьмарень свідомості (у 36,7*%* випадків) вони вживали алкогольні напої, то можна вважати, що така їх поведінка у стані сп'яніння не могла не відзначитись на загальній клінічній структурі короткочасного психотичного стану. У ґенезі скоєння СНД брав участь і соціальний чинник. Так, багато хворих проживали у конфліктних умовах, зловживали алкоголем, не спостерігались фахівцями та не отримували необхідного лікування і психологокорекційної допомоги, та як наслідок тому в багатьох із них розвитку короткочасного психотичного стану передували (як тимчасовий патогенний ґрунт) психогенії сімейно-побутового характеру та несприятливий соматичний стан (високий артеріальний тиск, алкогольна інтоксикація). Важливим, хоча і опосередкованим соціальним фактором у скоєнні СНД даною категорією хворих є і недостатня інформованість громадян про тяжкі кримінальні наслідки гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості. На це вказує той факт, що 58,8*%* хворих скоїли СНД на 2-5 день їх психотичного стану, який увесь цей час спостерігався та оцінювався як хворобливий особами з їх найближчого оточення (членами родини, сусідами, знайомими), а тим більш, що у низці випадків хворі при послабленні психотичної симптоматики самі звертались до них з проханням викликати швидку медичну допомогу або по хворобливим мотивам – міліцію для їх захисту.

Отже, наведені дані свідчать про високу суспільну небезпеку хворих у період короткочасних психотичних розладів психічної діяльності алкогольного і органічного ґенезу та складний ґенез скоєних ними СНД.

**Примусові заходи медичного характеру щодо осіб із гострими алкогольними психозами та сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу.** Одним із важливих ланцюгів у системі профілактики СНД психічно хворих є застосування до них ПЗМХ. Як уже відзначалось, застосування ПЗМХ до осіб, які скоїли СНД та визнані неосудними, є можливим лише на підставі чинного кримінального законодавства України (ст.ст. 92-95 КК України). В п. 2 коментаря ст. 92 КК України уточнюється, що ПЗМХ застосовуються до психічно хворих, які становлять собою суспільну небезпеку внаслідок психічного розладу і характеру скоєного СНД. Відповідно до п. 3 коментаря ст. 92 КК України та Постанови Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03.06.2005 р., не можуть бути застосовані ПЗМХ до осіб, які скоїли СНД у стані неосудності, але у них психічний стан змінився на стільки, що вони перестали бути суспільно небезпечними. Тобто, ПЗМХ не можуть бути застосовані до хворих на алкоголізм та ОУГМ, які скоїли СНД у період короткочасних психотичних розладів психічної діяльності (гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості) із яких на період проведення СПЕ вони повністю вийшли і у їх психічному стані відсутні ознаки суспільної небезпеки. Це обумовлено тим, що як гострі алкогольні психози, так і сутінкові потьмарення свідомості органічного ґенезу мають короткочасний перебіг, а понад ѕ (77,1 *%*) досліджених хворих проходили СПЕ через 1-3 місяці після скоєння СНД та майже ј (22,9 *%*) хворих – через 4-12 місяців. Такий підхід до розгляду гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу базується лише на юридичній точці зору (психічний стан хворого у конкретний момент часу скоєння СНД) та надання їм нозологічної самостійності як тимчасовим розладам психічної діяльності, вихід з яких розцінюється юристами як одужання (ч. 2 ст. 19 КК України, п. 2 коментаря ст. 19 КК України). З медичної точки зору такі розлади психічної діяльності як гострі алкогольні психози та сутінкові потьмарення свідомості не є самостійними нозологічними формами, а лише одним із клінічних (з можливим повторенням, рецидивуванням) проявів перебігу хвороби – алкоголізму та ОУГМ. Тому вихід із корот­кочасного психотичного стану не означає одужання від основного захворювання (алкоголізму, ОУГМ), клінічними проявами якого він є, і не виключає їх повторення без застосування необхідного лікування, а отже і не усуває потенційної суспільної небезпеки таких хворих. Тобто, досліджена категорія хворих потребує обов’язкового лікування того основного захворювання (алкоголізм, ОУГМ), проявами яких виступають гострі алкогольні психози та сутінкові потьмарення свідомості. На це вказують уже вище наведені результати дослідження, які свідчать про те, що перебіг алкоголізму у хворих, які скоїли СНД під час алкогольних психозів, є злоякісним (сформування у молодому віці, на органічному ґрунті, рецидивуючий тип перебігу гострих психозів), що не виключає скоєння ними повторних СНД під час виникнення повторних гострих алкогольних психозів. Безумовно, що обсяг лікування цих хворих має включати в себе і направленість на органічний патологічний ґрунт, на якому перебігає алкоголізм. Даний контингент хворих потребує також і тривалої психологокорекційної роботи, направленої на вироблення у них позитивних соціальних особистісних настанов та установок на тверезий спосіб життя, враховуючи той факт, що високу питому вагу серед досліджених осіб складають особи з негативними соціальними особистісними настановами та такими особистісними особливостями як високий рівень ворожості, агресивності, сенситивності, схильності до накопичення негативних емоційних переживань, експлозивного типу реагування, руйнівних тенденцій, імпульсивної поведінки, непередбачуваних вчинків, залежності від середовищних впливів, які можуть впливати на поведінку хворих під час психозу та підвищувати таким чином їх суспільну небезпеку.

Результати дослідження також вказують на необхідність застосування ПЗМХ і до хворих, які скоїли СНД у період сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу. Так, поява у прогредієнтному перебігу ОУГМ сутінкових потьмарень свідомості і їх повторюваність свідчать про несприятливий перебіг хвороби та несприятливий прогноз щодо потенційної можливості скоєння повторних СНД даними хворими під час розвитку повторних сутінкових потьмарень свідомості. Не може не ускладнювати перебіг ОУГМ і алкоголізм, виявлений у багатьох хворих цієї групи. Зазначене обумовлює необхідність лікування цих хворих. Це підтверджується і отриманими результатами аналізу динаміки клінічних проявів у хворих (за період їх перебування на ПЛ), які показали, що протягом першого року у кожного третього хворого (33,3*%*) з ОУГМ спостерігались рецидиви короткочасних розладів психічної діяльності. Враховуючи той факт, що у більшості хворих мають місце негативні соціальні особистісні настанови, кримінальний досвід, такі особливості особистості як схильність до накопичення негативних емоційних переживань, до афективних реакцій, експлозивний тип реагування, виражені руйнівні тенденції, імпульсивність поведінки, непередбачуваність вчинків, агресивні асоціальні тенденції, високий індекс ворожості, що є несприятливими особистісними факторами потенційної небезпечності хворих, і вони також потребують тривалої психологокорекційної роботи.

Отже, як свідчить вищенаведене, досліджений контингент хворих потребує обов’язкового призначення їм ПЗМХ.

**ВИСНОВКИ**

1. Удисертації наведено науково-теоретичне обґрунтування та практичне розв’язання наукового завдання щодо призначення ПЗМХ хворим, які скоїли СНД під час короткочасних психотичних розладів психічної діяльності алкогольного та органічного ґенезу. Завдання по-новому розв’язано з позиції медичного, а не переважно (як на сьогодні) юридичного підходу до клінічної оцінки гострих алкогольних психозів і сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу з урахуванням ґенезу СНД, скоєних під час цих психозів, та чинного кримінального законодавства України, з метою запобігання скоєння даними хворими повторних СНД.
2. Хворі, які скоюють СНД під час гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу характеризуються низькою соціальною (сімейною, трудовою, побутовою) адаптацією. Серед них переважають особи з негативними соціально особистісними настановами (62,7*%* хворих з гострими алкогольними психозами та 66,7*%* – з сутінковими потьмареннями свідомості), зміною особистості за психопатоподібним типом (62,7*%* хворих з гострими алкогольними психозами та 26,7*%* – з сутінковими потьмареннями свідомості), акцентуацією рис характеру за експлозивним типом (50,0*%* хворих з сутінковими потьмареннями свідомості). Більшість з цих хворих мають такі особистісні особливості, як сензитивність, тривожність, афективна ригідність, завищена самооцінка, високий рівень агресивності, ворожості, схильність до накопичення негативних емоційних переживань, експлозивний тип реагування, вираженість руйнівних тенденцій, непередбачуваність, імпульсивність вчинків, схильність до асоціальної поведінки, високий ступінь залежності від впливу зовнішніх чинників на формування емоційного реагування.
3. Гострі алкогольні психози, під час яких хворі скоюють СНД, структурно неоднорідні та мають такі форми, як алкогольний делірій (у 68,0*%* хворих, із них класична форма – у 29,3*%* хворих, змішана – у 30,7*%* хворих та атипова – у 8,0*%* хворих), гострий алкогольний галюциноз (у 17,3*%* хворих) і гострий алкогольний параноїд (у 14,7*%* хворих), а також тенденцію до рецидивуючого перебігу (у 33,3*%* хворих). У більшості випадків (66,7*%*) вони виникають при тривалості алкоголізму 5-10 років і його ІІ стадії (у 82,7*%*) та при несприятливому (з рецидивуючими психозами) перебігу на постійному патологічному органічно-соматичному ґрунті.

Сутінкові потьмарення свідомості (афективно-моторний варіант у 46,7*%* хворих, та галюцинаторно-параноїдний варіант у 53,3*%* хворих) розвиваються при несприятливому перебігу хвороби (з рецидивуючими короткочасними психозами, наростаючими емоційно-вольовими порушеннями та інтелектуально-мнестичним зниженням), який ускладнюється у більшості хворих (53,3*%*) хронічною алкогольною інтоксикацію. Отже, гострі алкогольні психози та сутінкові потьмарення свідомості органічного ґенезу є одним із клінічних проявів (з тенденцією до рецидивування) несприятливого перебігу алкоголізму та ОУГМ.

1. Під час гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу хворі являють собою дуже високу суспільну небезпеку та скоюють переважно (90,0*%*) тяжкі СНД (вбивства і тяжкі тілесні ушкодження, нерідко із летальними наслідками), які відзначаються особливою жорстокістю та розширеністю. Особливу небезпеку вони становлять для осіб із найближчого оточення, на яких у більшості (81,6*%*) випадків спрямовані їх СНД.
2. Ґенез СНД, які скоюють хворі під час гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, складний. У ньому бере участь взаємозв’язок та взаємообумовленість клінічних, особистісних та соціальних чинників, із яких клінічний є основним.
3. Гострі алкогольні психози і сутінкові потьмарення свідомості органічного ґенезу при розгляді питання щодо призначення ПЗМХ слід розглядати не як нозологіч­но самостійні форми (тимчасові розлади психічної діяльності з юридичної точки зору – ст. 19 КК України, п. 2 коментаря ст. 19 КК України), а як один із клінічних несприятливих проявів недоброякісного перебігу основного захворювання (алкоголізму, органічного ураження головного мозку) – з медичної точки зору.
4. Особам, які скоїли СНД під час гострих алкогольних психозів і сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, необхідність призначення ПЗМХ обумовлена: а) несприятливим перебігом основного захворювання, клінічними проявами якого вони є (алкоголізм, органічне ураження головного мозку), та їх тенденцією до рецидування; б) особистісними особливостями, які не сприяють позитивним інтерперсональним стосункам; в) тяжкістю скоєних СНД у період цих психотичних станів; г) високою потенційною небезпекою даного контингенту хворих без застосування до них відповідних лікувально-реабілітаційних програм.
5. Припинення застосованих ПЗМХ до хворих, які скоїли СНД під час гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, має бути лише при усуненні всіх чинників, які брали участь у ґенезі скоєних СНД, стійкій компенсації основного захворювання та особистісних особливостей, твердих установках на позитивний соціально особистісний та тверезий спосіб життя.
6. З метою усунення існуючих протиріч між чинним кримінальним законодавством України та судово-психіатричною практикою щодо призначення ПЗМХ особам, які скоюють СНД під час гострих алкогольних психозів та сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, необхідно внести зміни та доповнення до відповідних статей Кримінального кодексу України.

**СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

1. Мельник А.В. Кримінальний кодекс та тимчасові розлади психічної діяльності (медико-правовий аспект) // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2006. – № 1-2 (9-10). – С. 35-38.
2. Мельник В.И., Мельник А.В. О принудительных мерах медицинского характера // Психічне здоров`я. – 2004. – № 1 (6). – С. 38-46.
3. Мельник В.И., Мельник А.В. Медико-правовые аспекты применения принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным невменяемыми, в связи с временными расстройствами психической деятельности // Психічне здоров`я. – 2005. – № 3 (8). – С. 67-71.
4. Мельник А.В. Соціальна характеристика хворих, які скоїли суспільно небезпечні дії у період гострих алкогольних психозів // Психічне здоров`я. – 2006. – № 3 (12). – С. 52-56.
5. Мельник А.В. Соціальна адаптація хворих з короткочасними психозами органічного ґенезу, які скоїли тяжкі кримінальні дії // Психічне здоров’я. – № 4 (13). – 2006. – С. 73-78.
6. Мельник А.В. До питання про сутінкові потьмарення свідомості // Вісник епілептології. – 2006. – № 2 (17-18). – С. 38-40.
7. Мельник А.В. Допсихотичні клініко-соціальні та особистісні особливості осіб, які скоїли суспільно небезпечні дії під час гострих алкогольних психозів // Психічне здоров’я. – 2007. – № 1 (14). – С. 74-78.
8. Мельник А.В. Обґрунтування щодо застосування примусових заходів медичного характеру особам, які скоїли суспільно небезпечні дій у період сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу // Таврический журнал психиатрии. – 2007. – Т. 11, № 3 (40). – С. 46-52.
9. Табачніков С.І., Мельник А.В. Ґенез суспільно небезпечних дій, які скоїли хворі у період сутінкових потьмарень свідомості органічного походження // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2007. – № 1 (11). – С. 81-83.
10. Мельник А.В. Клінічна структура сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу в осіб, які скоїли суспільно небезпечні дії // Журнал психиатрии и медицинской психологи. – 2007. – № 1 (17). – С. 74-79.
11. Табачніков С.І., Мельник А.В. До питання необхідності та достатності застосування примусових заходів медичного характеру в психіатричній лікарні з суворим наглядом хворим з сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу // Архів психіатрії. – 2007. – Т. 13, № 2 (49). – С. 56-59.
12. Мельник А.В. Аналіз суспільно небезпечних дій, які скоїли хворі у період сутінкових потьмарень свідомості // Вісник епілептології. – 2007. – № 1 (19-20). – С. 38-40.
13. Melnyk V., Melnyk А. Legal bases of professional activity and competence of the ex-pert-psychiatrist are in Ukraine // Psychiatria Polska. – 2007. – T. XLI. – Nr 3. – P. 98.
14. Мельник А.В. Структурно-динамічні клінічні особливості у осіб, які скоїли суспільно небезпечні дії під час гострих алкогольних психозів: Матеріали ІІІ Національного конгресу неврологів, психіатрів та наркологів України // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 13, Вип. 1 (50), додаток. – С. 271-272.
15. Мельник А.В. Щодо тимчасових розладів психічної діяльності: Матеріали наук.-практ. конф., присвяченої 30-річчю кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української стоматологічної академії. – Полтава, 2005. – С. 86-89.
16. Мельник А.В. Структура суспільно небезпечних дій, які скоїли хворі під час гострих алкогольних психозів // Современные аспекты междисциплинарных отношений в психоневрологи: Тези наук.-практ. конф., присвяченій 110-річчю Дніпропетровської обласної клінічної психіатричної лікарні. – Дніпропетровськ: Пороги. – 2007. – С. 184-186.
17. Табачніков С.І., Мельник А.В. До питання застосування примусових заходів медичного характеру хворим, які скоїли суспільно небезпечні дії під час гострих алкогольних психозів // Современные аспекты междисциплинарных отношений в психоневрологи: Тези наук.-практ. конф., присвяченій 110-річчю Дніпропетровської обласної клінічної психіатричної лікарні. – Дніпропетровськ: Пороги, 2007.- С. 261-263.
18. Мельник В.І., Мельник А.В. Про застосування примусових заходів медичного характеру неосудним із тимчасовими розладами психічної діяльності // Український медичний альманах. – 2005. – Т. 8, № 4 (додаток). – С. 267-268.
19. Мельник А.В. Про труднощі діагностики сутінкових потьмарень свідомості // Возрастная нейропсихология и нейропсихиатрия: Материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием. – К., 2007. – С. 62-63.
20. Мельник А.В. Сомато-неврологічна патологія та гострі алкогольні психози, під час яких хворі скоїли суспільно небезпечні дії // Сучасні аспекти клініки, патофізіології, терапії психічних розладів та організації психіатричної допомоги: Матеріали наук.-практ. конф., присвяченої сторіччю від дня народження проф. Й.А. Поліщука // Психічне здоров'я. – 2007. – № 3 (16). – С. 47-48.
21. Табачніков С.І., Мельник А.В. Характер суспільно небезпечних дій, які скоїли хворі під час короткочасних розладів психічної діяльності // Сучасні аспекти клініки, патофізіології, терапії психічних розладів та організації психіатричної допомоги: Матеріали наук.-практ. конф., присвяченої сторіччю від дня народження проф. Й.А. Поліщука // Психічне здоров'я. – 2007. – № 3 (16). – С. 90-91.
22. Мельник А.В. Клінічна структура гострих алкогольних галюцинозів, під час яких хворі скоїли суспільно небезпечні дії // Біоритмологічні та хрономедичні аспекти клініки, лікування та профілактики психічних розладів: Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., присвяченої 70-річчю з дня народження д.мед.н., проф. Г.Т. Сонника. – Полтава: Росфармак, 2007. – С. 98-102.
23. Мельник А.В. Передумови скоєння суспільно небезпечних дій під час гострих алкогольних психозів та заходи їх профілактики // Біоритмологічні та хрономедичні аспекти клініки, лікування та профілактики психічних розладів: Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф., присвяченої 70-річчю з дня народження д.мед.н., проф. Г.Т. Сонника. – Полтава: Росфармак, 2007. – С. 106-111.

**АНОТАЦІЯ**

**Мельник А.В. Примусові заходи медичного характеру щодо осіб із короткочасними психотичними розладами психічної діяльності алкогольного та органіч­ного ґенезу**. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціаль­ністю 14.01.16 – «Психіатрія». – Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Київ, 2008.

Дисертацію присвячено дослідженню 150 хворих з гострими алкогольним психозами та сутінковими потьмареннями свідомості органічного ґенезу, під час яких 105 із них скоїли суспільно небезпечні дії (СНД). Виявлено клініко-динамічні особливості алкоголізму та органічного ураження головного мозку; особливості клініко-динамічної структури гострих алкогольних психозів і сутінкових потьмарень свідомості органічного ґенезу, під час яких хворі скоїли СНД. Проаналізовано характер і структуру скоєних СНД. Визначено взаємозв’язок клінічних, особистісних, соціальних факторів у ґенезі скоєних СНД під час короткочасних психотичних станів алкогольного та органічного ґенезу. Обґрунтовано з медико-правової точки зору необхідність призначення до цих хворих примусових заходів медичного характеру з метою профілактики скоєння ними повторних СНД.

**Ключові слова:** гострі алкогольні психози, сутінкові потьмарення свідомості, примусові заходи медичного характеру.

**АННОТАЦИЯ**

**Мельник А.В. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с кратковременными расстройствами психической деятельности алкогольного и органического генеза.** – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.16 – «Психиатрия». – Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, Киев, 2008.

Диссертация посвящена исследованию 150 больных с острыми алкогольными психозами и сумеречными помрачениями сознания органического генеза, во время которых 105 из них совершили общественно опасные действия (ООД), проходили судебно-психиатрическую экспертизу и были признаны невменяемыми. Им всем были применены принудительные меры медицинского характера (ПММХ) в психиатрической больнице со строгим наблюдением. Выявлены социальные характеристики и личностные особенности этих больных, клиническая структура острых алкогольных психозов и сумеречных помрачений сознания органического генеза, во время которых больные совершили общественно опасные действия. Установлены клинико-динами­ческие особенности течения основного заболевания (хронического алкоголизма и органического поражения головного мозга) и основные предикторы развития острых алкогольных психозов, сумеречных помрачений сознания. Определена роль постоянной и временной патогенной почвы в течении их основного заболевания (хронического алкоголизма и органического поражения головного мозга) и развитие на их почве кратковременных расстройств психической деятельности. Проанализированы характер, структура, направленность ООД, совершенных больными в период кратковременных расстройств психической деятельности алкогольного и органического генеза, и выявлена высокая общественная опасность исследованных больных в этот период преимущественно для лиц из ближайшего окружения (родителей, жен, родных, соседей).\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_тих нуюьного и органического генезадеятельности.е крат\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Методом судебно-психиатрического анализа генеза совершенных ООД, установлена взаимосвязь и взаимообусловленность факторов, которые принимали участие в механизмах формирования и механизмах реализации ООД исследованного контингента больных. Выявлены их личностные особенности и социальные характеристики, которые могут влиять на агрессивное поведение данной категории больных во время кратковременных психотических состояний алкогольного и органического генеза. Установлены организационные недостатки первичной профилактики совершения ООД во время острых алкогольных психозов и сумеречных помрачений сознания органического генеза. На основании полученных данных научно обоснованы медико-правовые основания назначения ПММХ лицам, совершившим ООД во время кратковременных психотических расстройств психической деятельности – острых алкогольных психозов и сумеречных помрачений сознания органического генеза. В работе выделены основные клинические, личностные и социальные факторы риска совершения ООД больными во время острых алкогольных психозов и сумеречных помрачений сознания органического генеза. Также проанализирована необходимость и достаточность применения ПММХ к лицам, совершившим ООД во время кратковременных расстройств психической деятельности алкогольного и органического генеза. Указаны критерии отмены примененных ПММХ больным, совершившим ООД в период острых алкогольных психозов и сумеречных помрачений сознания. С целью устранения существующей противоречий между действующим уголовным законодательством Украины и судебно-психиатрической практикой относительно применения ПММХ лицам, совершившим ООД в период временных расстройств психической деятельности, рекомендовано внести изменения и дополнения в соответствующие статьи Уголовного кодекса Украины.

**Ключевые слова:** острые алкогольные психозы, сумеречные помрачения сознания, принудительные меры медицинского характера.

**ANNOTATION**

**Melnyk A. The compulsory measures of medical character to the persons with short-temporal disorders of mental activity alcohol and organic genesis.** – Manuscript.

Dissertation on the receipt of scientific degree of candidate by medical sciences in speciality 14.01.16. – «Psychiatry». – Ukrainian research institute of social, forensic psychiatry and narcology (Ukraine MPH), Kyiv, 2008.

Dissertation is devoted research 150 mentally patients with acute alcoholic psychoses and gloomy disorders of consciousness by organic defeat of cerebrum, during what 105 from them have made social dangerous acts. Found out clinical-dynamic structure of acute alcoholic psychoses and gloomy disorders of consciousness by organic genes during which patients made social dangerous acts. Character and structure criminal acts is analyzed and found out high public danger of these patients. Certainly intercommunication of clinical, social factors of personalities in genes accomplished social dangerous acts during these acute psychotic states of alcoholic and organic genesi. From the medical-legal point of view necessity of setting to these patients of the compulsory measures of medical character with the purpose of prophylaxis of accomplishing by them repeated the social dangerous acts.

**Keywords:** acute alcoholic psychos, gloomy disorder of consciousness, compulsory measures of edical character.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>



















