

- mediated hypersensitivity in response to the violation of the barrier function of the tissue]. Immunologija [Immunology]. 2015; 1: 45–52.
7. Haitov RM red. Klinicheskaja allergologija: Rukovodstvo dlja prakticheskikh vrachej [Clinical Allergy: A guide for practitioners]. M: MEDpress–inform. 2002; 624 p.
 8. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniju allergicheskogo rinita — M, 2013 [Federal guidelines for the diagnosis and treatment of allergic rhinitis — 2013]. http://www.raaci.ru/ClinRec/2.Allergic_rhinitis.pdf
 9. Tarasova GD, Zajceva OV, Torgovanova EA. Profilakticheskij bar'er pri allergicheskom rinite [Preventive barrier in allergic rhinitis]. Rossijskij allergologicheskij zhurnal [Russian journal Allergy]. 2012; 2: 69–72.
 10. In collaboration with the World Health Organization, GA (2)LEN and AllerGen. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (i). Allergy. 2008; 63: 8–160.
 11. Aberg N, Ospanova ST, Nikitin NP, Emberlin J, Dahl A. A nasally applied cellulose powder in seasonal allergic rhinitis in adults with grass pollen allergy: a double-blind, randomized, placebo-controlled, parallel-group study. Int Arch Allergy Immunol. 2014; 163 (4): 313–318.
 12. Stoelzel K, Bothe G, Chong PW, Lenarz M. Safety and efficacy of Nasya; Prevalin in reducing symptoms of allergic rhinitis. Clin Respir J. 2014; 8 (4): 382–390.

© В.И. Красильников, 2015

УДК 340.63:347.155(470.41)

МОНИТОРИНГ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ПО ГРАЖДАНСКИМ ДЕЛАМ, СИНЕРГИЧЕСКИ СВЯЗАННЫХ С ОТДЕЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

КРАСИЛЬНИКОВ ВЛАДИМИР ИВАНОВИЧ, докт. мед. наук, профессор кафедры криминалистики Казанского юридического института МВД России, главный научный сотрудник Республиканской клинической больницы МЗ РТ, Казань, Россия, тел. 8-987-296-99-03, e-mail: vikrasilnikov@mail.ru

Реферат. Цель исследования — определение дееспособности, правоспособности и сделкоспособности освидетельствованных, т.е. может ли индивидуум понимать значение своих действий и руководить ими. **Материал и методы.** Был проведен комплексный сочетанный медико-социальный анализ на стыке криминалистики, судебной медицины и, в частности, судебной психиатрии 7 503 судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам за 5 лет (2010—2014 гг.). **Результаты и их обсуждение.** Большое влияние на психологическое состояние людей оказывает характер реорганизации отношений между собственниками, рост социальной напряженности и дезадаптации. Вместе с тем в одинаковых социально-экономических условиях, какими бы тяжелыми они ни были, далеко не каждый случай характеризуется психическими расстройствами. **Выводы.** Соотношение социально-экономических и психофизиологических факторов, на наш взгляд, представляется как соотношение условий и причин. Причина (психофизиологические особенности индивида) создает возможность определенного действия (проявления социальной дезадаптации), а условия (в нашем случае социально-экономические обстоятельства) способствуют реализации этой возможности.

Ключевые слова: судебно-психиатрическая экспертиза, экспертиза по гражданским делам, психические расстройства, слабоумие, умственная отсталость.

Для ссылки: Красильников, В.И. Мониторинг судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам, синергически связанных с отдельными факторами демографических показателей в Республике Татарстан / В.И. Красильников // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.48—52.

MONITORING FORENSIC PSYCHIATRIC EXAMINATION IN CIVIL CASES SYNERGISTICALLY ASSOCIATED WITH INDIVIDUAL FACTORS DEMOGRAPHIC INDICATORS IN TATARSTAN

KRASILNIKOV VLADIMIR I., D. Med. Sci., professor of the Department of criminology of Kazan Law Institute of the Russian Interior Ministry, the chief scientific officer-th of Republican Clinical Hospital of Kazan, Russia, tel. 8-987-296-99-03, e-mail: vikrasilnikov@mail.ru

Abstract. The purpose of research — definition of legal capacity, capacity and sdelkosposobnosti surveyed, whether the individual to understand the significance of his actions and control them. Material and methods. Was conducted a comprehensive-tion combines medical and social analysis at the junction of criminology, forensic science, and in particular, of Forensic Psychiatry 7503 forensic psychiatric examinations for civil cases over the five years 2010–2014. **Results and discussion.** Great influence on the psychological state of people has the character of the reorganization of the relations between the owners — the growth of social tensions and maladjustment, however, one-postglacial socioeconomic conditions, no matter how heavy they are, not every case is characterized by mental disorders. **Conclusion.** The relation of social-economic and psycho-physiological factors, in our view, under-represented as a ratio of the conditions and causes. Reason (psychophysiological-singularity of the individual) creates the possibility of a specific action (manifestation of social exclusion), and the conditions (in this case, the socio-economic circumstances) SPO-proper implementation of this feature.

Key words: forensic psychiatric examination, the examination of civil cases, psychiatric disorders, dementia, mental retardation.

For reference: Krasilnikov VI. Monitoring of forensic psychiatric examinations for civil cases synergistically associated with individual factors of demographic indicators in the Republic of Tatarstan. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2015; 8 (6): 48—52.

Цель исследования — определить дееспособность, правоспособность и сделкоспособность освидетельствованных, т.е. может ли индивидуум понимать значение своих действий и руководить ими. Данное положение подтверждалось, в частности, статистическими данными: слишком заметен был рост числа проявлений социальной, социально-экономической и бытовой дезадаптации и дезорганизации на фоне меняющейся социально-экономической обстановки, что подтверждалось и отдельными звеньями демографических показателей в сложной многофакторной ситуации [1].

Материал и методы. Был проведен комплексный сочтенный медико-социальный анализ на стыке криминалистики, судебной медицины и, в частности, судебной психиатрии 7 503 судебно-психиатрических экспертиз по гражданским делам за 5 лет (2010—2014 гг.), из них психические расстройства были выявлены у 7 375 человек, психически здоровых — 105. Кроме того, больных алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями было 23. Приведенные здесь и далее материалы свидетельствуют о высокой репрезентативности исследования.

Результаты и их обсуждение. Большое влияние на психологическое состояние людей оказывает характер реорганизации отношений между собственниками. С одной стороны, боязнь оказаться последним (проигравшей стороной), упустить момент для занятия достойной позиции в новых условиях хозяйствования в экономических и бытовых сферах. С другой стороны, осторожность, вытекающая из желания не рисковать, инертность, пассивность, что ведет к утрате социальных позиций. В конечном итоге — рост социальной напряженности и дезадаптации. Так, в современном обществе безработица признается неизбежной ситуацией. Очень часто она деморализует, подавляет человека, вызывает страх и проявление худших человеческих качеств. Сказываются амбиции по поводу своей необходимости, болезненно переживаются напрасные затраты сил, средств и времени на подготовку и обучение. На определенной стадии безработицы увеличивается вероятность возникновения таких ее негативных последствий, как дезадаптация, конфликты в семье, деградация личности, стрессы, психические заболевания, попытки суицида [2, 3].

Вместе с тем некоторые авторы считают, что внешние обстоятельства сами по себе не могут порождать социальную дезадаптацию, а потому не могут быть ее причинами. Подобное мнение представляется предпочтительным при объяснении причин конкретного проявления дезориентации в силу сложившихся психических расстройств, которое невозможно без свободного волеизъявления конкретных людей. Действительно, в одинаковых социально-экономических условиях, какими бы

тяжелыми они ни были, далеко не каждый случай характеризуется психическими расстройствами [4, 5, 6].

В черед психических расстройств выявленных у лиц, подлежащих судебно-психиатрической экспертизе по гражданским делам, приоритетное место занимали органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие [(66,5±0,5)%]. На втором месте в данной классификации психических расстройств находились граждане с умственной отсталостью [(21,7±0,5)%]. Третье место занимали лица, которым был поставлен диагноз шизофрения, шизотипические и шизоаффектные расстройства [(10,1±0,4)%]. Психически здоровые среди данного контингента составляли (1,4±0,1)% от числа лиц, прошедших данную экспертизу (рис. 1).

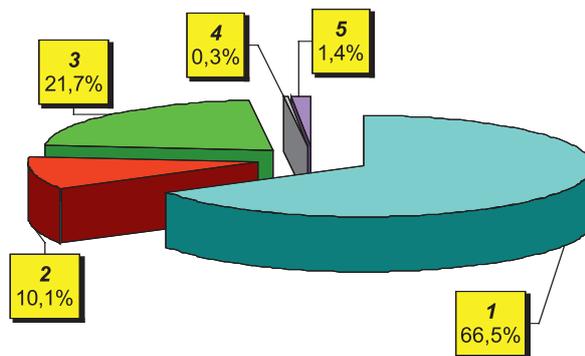


Рис. 1. Распределение обследованных по наличию психических заболеваний: 1 — органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 — шизофрения, шизотипические и шизоаффектные расстройства; 3 — умственная отсталость; 4 — больные алкогольными психозами, алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями; 5 — психически здоровые

На рис. 2 представлена диаграмма, характеризующая динамику изменения количества экспертиз по гражданским делам, проведенных за анализируемый период. За это время ежегодное количество экспертиз сократилось с 1 825 в 2010 г. до 1 284 в 2012 г., а затем возросло до 1 452 в 2014 г. Методом однофакторного регрессионного анализа было построено регрессионное уравнение, которое дает возможность спрогнозировать примерное количество экспертиз, которые будут проведены в 2015 г. Расчеты, произведенные с помощью уравнения, представленного на диаграмме, показывают, что в 2015 г. будет проведено примерно 1 764 экспертизы по гражданским делам.

Данные, представленные на рис. 3, позволяют сделать вывод о том, что доля пациентов с психическими расстройствами, выявленных в ходе экспертиз по гражданским делам, за отчетный период

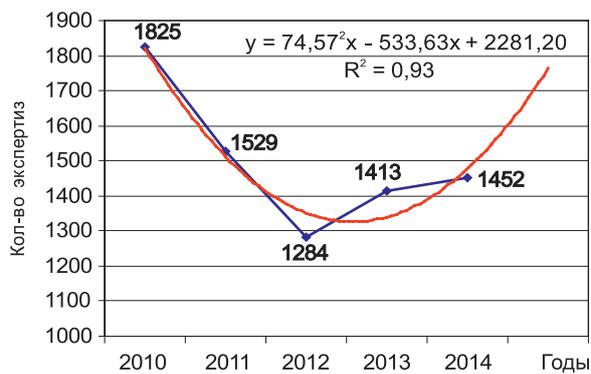


Рис. 2. Количество экспертиз

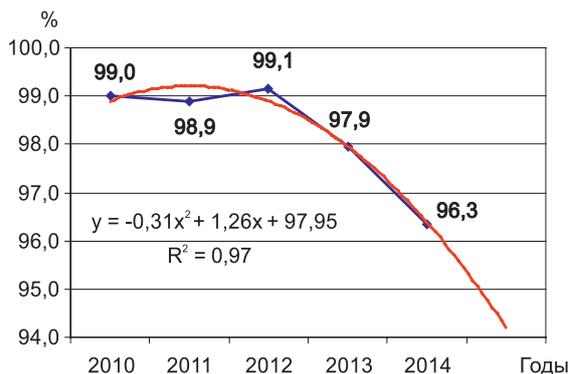


Рис. 3. Психические расстройства

уменьшалась с 99,0 до 96,3%. Можно ожидать, что в 2015 г. доля пациентов с психическим расстройством составит примерно 94,4%.

Диаграмма, характеризующая изменение количества обследованных, у которых была выявлена умственная отсталость (рис. 4), позволяет сделать вывод о том, что доля таких пациентов за анализируемый период времени снизилась с 26,6% в 2010 г. до 16,9% в 2014 г. Расчетная доля пациентов с умственной отсталостью в 2015 г. составит примерно 14,5%.

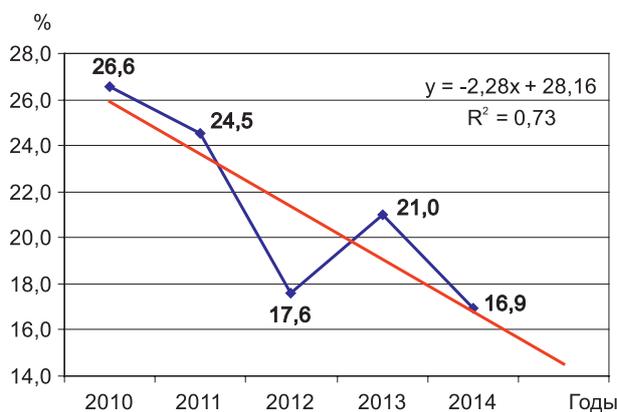


Рис. 4. Умственная отсталость

На рис. 5 можно видеть, что доля психически здоровых среди обследованных по гражданским делам выросла с 0,4 до 3,7%. Можно ожидать, что в 2015 г. их будет выявлено около 5,2%.

Органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе

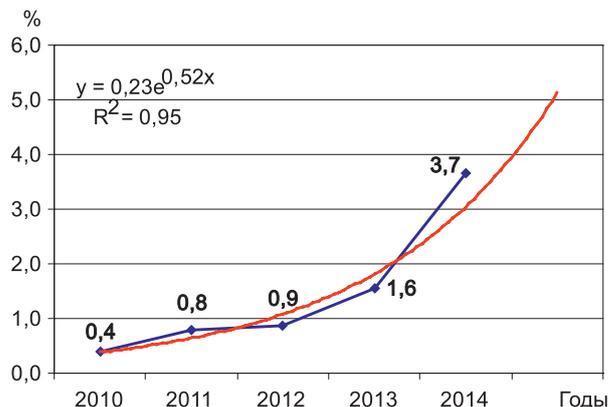


Рис. 5. Психически здоровые

органические психозы и слабоумие составили (68,0±0,6)%, умственная отсталость — (22,3±0,5)%, шизофрения, шизотипические и шизоаффективные расстройства — (9,7±0,4)% (рис. 6).

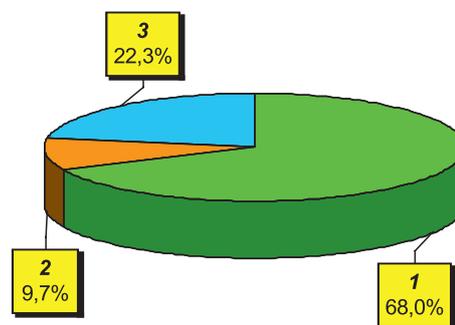


Рис. 6. Распределение обследованных по наличию психических заболеваний: 1 — органические заболевания, включая симптоматические психические расстройства, в том числе органические психозы и слабоумие; 2 — шизофрения, шизотипические и шизоаффективные расстройства; 3 — умственная отсталость

Анализ динамики изменения общего количества проведенных экспертиз за анализируемый период позволил заключить, что ежегодное количество экспертиз сократилось с 1 744 в 2010 г. до 1 262 в 2014 г. Расчеты, проведенные с помощью уравнения, представленного на диаграмме (рис. 7), показали, что в 2015 г. будет проведено примерно 1 140 экспертиз.

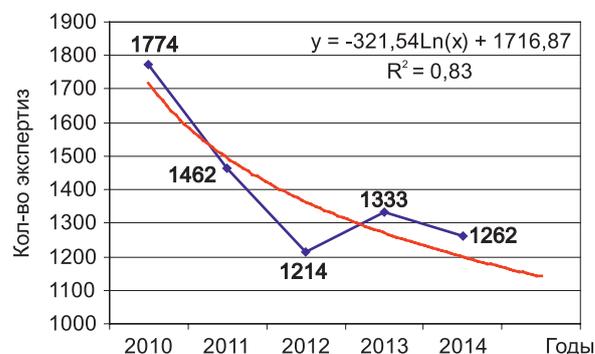


Рис. 7. Всего экспертиз

Доля пациентов с органическими заболеваниями выросла с 64,5% в 2010 г. до 72,9% в 2014 г. Про-

гнозируемая доля таких пациентов в 2015 г. равна примерно 75,4%.

Довольно значительно уменьшилась доля пациентов с умственной отсталостью (с 27,1% в 2010 г. до 16,6% в 2014 г.). Ожидаемая доля таких пациентов в 2015 г. составляет примерно 16,8%.

Одной из важнейших характеристик поступков, действий и индивидуального личностного развития стала социальная, бытовая и личностная дезадаптация взаимоотношений. Проявления последней объясняются однозначно как недопустимое поведение, требующее коррекции. Иногда потеря социальной ориентации рассматривается как форма самовыражения, форма защиты, форма самоутверждения личности [7, 8]. В отечественной психологии большое значение придается механизмам социализации, формирующему воздействию социальной ситуации, но учитывается и возможность реализации закрепленных природой механизмов девиантного поведения. Положения психологии, психофизиологии, психиатрии, некоторые криминалистические данные дают основание считать, что ослабление или искажение психической деятельности любого происхождения способствуют возникновению и развитию таких черт характера, как раздражительность, дезинтегрированность, неадекватность. Значимость указанных факторов возрастает в современных условиях, характеризующихся общей психической и психосоциальной напряженностью, увеличением количества эмоционально-стрессовых расстройств, состояний психической дезадаптации, психологической дезориентации [9, 10].

Выводы. Соотношение социально-экономических и психофизиологических факторов, на наш взгляд, представляется как соотношение условий и причин. Причина (психофизиологические особенности индивида) создает возможность определенного действия (проявления социальной дезадаптации), а условия (в нашем случае социально-экономические обстоятельства) способствуют реализации этой возможности. Необходимо учитывать также и социально-экономическую и правовую обусловленность психофизиологических причин. Вместе с тем обращение в судебные органы по гражданским делам создает определенную нагрузку для судебных и исполнительных органов, что требует дополнительных научных исследований и разработок в данной области.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Автор несет полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Автор лично принимал участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Автор не получал гонорара за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Березанцев, А.Ю. Агрессия, психопатология и социально-психологические механизмы регуляции по-

ведения: (теоретические аспекты) / А.Ю. Березанцев, Н.Г. Батуева // Российский психиатрический журнал. — 2007. — № 6. — С.22—28.

2. *Голенков, А.В.* Судебно-психиатрический анализ убийств в Чувашии / А.В. Голенков, А.Б. Цымбалова, Е.Л. Николаев // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии: материалы 13-й науч.-практ. конф. кафедры психиатрии и медицинской психологии Чувашского гос. ун-та им. И.Н. Ульянова. — Чебоксары, 2011. — С.40—46.
3. *Дилоян, В.В.* Сочетание криминогенных факторов у больных шизофренией, совершивших тяжкие ООД против родственников / В.В. Дилоян // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты: материалы конф. — М., 2004. — С.412—413.
4. *Зиннуров, Ф.К.* О судебно-психиатрической экспертизе лиц, совершивших общественно опасные действия (ООД) (ст. 105 УК РФ) / Ф.К. Зиннуров, В.И. Красильников // Вестник Казанского юридического института МВД России. — 2015. — № 2(20). — С.53—60.
5. *Казанцев, С.Я.* Судебно-психиатрическая экспертиза и исполнение принудительных мер медицинского характера / С.Я. Казанцев, В.И. Красильников // Вестник Казанского юридического института МВД России. — 2014. — № 4(18). — С.77—81.
6. *Калашникова, А.С.* Роль психических расстройств, не исключающих вменяемости, в формировании разнонаправленной агрессии / А.С. Калашников, Ф.С. Сафунов // Российский психиатрический журнал. — 2010. — № 4. — С.16—22.
7. *Котов, В.П.* Некоторые статистические показатели деятельности по профилактике опасных действий психически больных / В.П. Котов, М.М. Мальцев // Социальная и клиническая психиатрия. — 2012. — № 3. — С.11—12.
8. *Петренко, Р.А.* Биологические и социокультурные факторы агрессии / Р.А. Петренко, И.П. Гетманов, В.Н. Кимстач. — Новочеркасск: Оникст, 2008. — 91 с.
9. *Ржевская, Н.К.* Криминальная агрессия психически больных в различные периоды социально-экономического развития России / Н.К. Ржевская, В.А. Руженков // Успехи современного естествознания. — 2007. — № 1. — С.30—35.
10. *Фурманов, И.А.* Агрессия и насилие: диагностика, профилактика и коррекция / И.А. Фурманов. — СПб.: Речь, 2007. — 479 с.

REFERENCES

1. Berezantsev AY, Batueva NG. Agressija, psihopatologija i social'no-psihologicheskie mehanizmy reguljacji povedenija: (teoreticheskie aspekty) [Aggression, psychopathology and socio-psychological mechanisms of regulation of behavior: (theoretical aspects)]. Rossijskij psihiatricheskij zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]. 2007; 6: 22—28.
2. Golenkov AV, Tsymbalova AB, Nikolaev EL. Sudebno-psihiatricheskij analiz ubijstv v Chuvashii [Forensic analysis of homicides in Chuvashia]. Materialy 13-j nauchno-prakticheskij konferencii «Aktual'nye voprosy psihiatrii, narkologii i medicinskoj psihologii», kafedry psihiatrii i medicinskoj psihologii Chuvashskogo gosudarstvennogo universiteta im IN Ul'janova [Materials of the 13th scientific and practical conference «Actual issues of Psychiatry, Addiction and Medical

- Psychology» Kafedra Psychiatry and Medical Psychology Chuvash State University IN Ulyanova]. 2011; 40–46.
3. Diloyan VV. Kriminogennyh faktorov u bol'nyh shizofrenij, sovershivshih tjazhkie OOD protiv rodstvennikov [Combinations criminogenic factors in patients with schizophrenia, Sauveur–shivshih grave LTD against relatives]. Sovremennye tendencii organizacii psixiatricheskoj pomoshhi: klinicheskie i social'nye aspekty: materialy konf [Modern trends op–zation of mental health care: clinical and social aspects: materials Rus konf]. 2004; 412–413.
 4. Zinnurov FK, Krasil'nikov VI. O sudebno–psixiatricheskoj jekspertize lic, sovershivshih obshhestvenno opasnye dejstvija (OOD) (st 105 UK RF) [On the forensic psychiatric examination of persons who have committed co–socially dangerous acts (CCCs) (Art 105 of the Criminal Code)]. Vestnik Kazanskogo juridicheskogo instituta MVD Rossii [Bulletin of Kazan Law Institute of the Russian Interior Ministry]. 2015; 2 (20): 53–60.
 5. Kazantsev SY, Krasil'nikov VI. Sudebno–psixiatricheskaja jekspertiza i ispolnenie prinuditel'nyh mer medicinskogo haraktera [Forensic psychiatric examination and enforcement of compulsory measures of medical haraktera]. Vestnik Kazanskogo juridicheskogo instituta MVD Rossii [Kazan Herald legal institute the Russian Interior Ministry]. 2014; 4 (18): 77–81.
 6. Kalashnikov AS, Safuanov FS. Rol' psixicheskij rasstrojstv, ne iskluchajushhijh vmenjaemosti, v formirovanii raznonapravlennoj agressii [The role of mental disorders not excluding sanity, in the formation of multidirectional aggression]. Rossijskij psixiatricheskij zhurnal [Russiansky psychiatric journal]. 2010; 4: 16–22.
 7. Kotov VP, Maltsev MM. Nekotorye statisticheskie pokazateli dejatel'nosti po profilaktike opasnyh dejstvij psixicheskij bol'nyh [Some statistical indicators of activity for the prevention of danger–governmental actions psychiatric patients]. Social'naja i klinicheskaja psixiatrija [Social and clinical psixiatrija]. 2012; 3: 11–12.
 8. Petrenko RA, Getmanov IP, Kimstach VN. Biologicheskie i sociokul'turnye faktory agressii [Biological and sociocultural factory aggression]. Novocheerkassk: Oniks+ [Novocheerkassk: Onyx+]. 2008; 91 p.
 9. Rzhetskaya NK, Ruzhenkov VA. Kriminal'naja agressija psixicheskij bol'nyh v razlichnye periody social'no–jekonomicheskogo razvitija Rossii [Criminal aggression of the mentally ill in various periods of–WIDE social and economic development of modern Russia]. Uspehi sovremennogo estestvoznanija [Advances the natural history]. 2007; 1: 30–35.
 10. Furmanov IA. Agressija i nasilie: diagnostika, profilaktika i korrekcija [Aggression and violence: diagnosis, prevention and correction]. SPb: Rech' [SPb: Rech']. 2007: 479 p.

© С.И. Макогон, А.С. Макогон, 2015

УДК 617.7-007.681-082.3(571.150)

АНАЛИЗ ПРИЧИН НИЗКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

МАКОГОН СВЕТЛАНА ИВАНОВНА, канд. мед. наук, майор внутренней службы, врач-офтальмолог Военно-врачебной комиссии ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Алтайскому краю», Барнаул, Россия, тел. 8-913-096-58-00, e-mail: vvk_msi@mail.ru

МАКОГОН АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ, канд. мед. наук, доцент, зав. курсом глазных болезней ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, заслуженный врач РФ, Барнаул, Россия, тел. 8-913-210-26-21, e-mail: mas65@mail.ru

Реферат. Цель исследования — провести анализ факторов, влияющих на приверженность к длительному лечению больных глаукомой и оценить степень приверженности к лечению в зависимости от значимости этих факторов. **Материал и методы.** Для проведения исследования была разработана анкета, включающая блок вопросов с указанием социально-демографических данных (возраст, образование), длительности заболевания, вопросов, отражающих приверженность к терапии, причинах недостаточности следованию врачебным рекомендациям. В анкетировании приняло участие 366 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой I–IV стадий, проживающих в Алтайском крае, проходивших лечение в Краевой офтальмологической больнице. Приверженность пациентов к лечению оценивали по шкале Мориски—Грина. **Результаты и их обсуждение.** Среднее значение теста Мориски—Грина составило (2,87±0,13) балла. Высокая приверженность к лечению выявлена у 27,9% опрошенных пациентов (4 балла). Средний уровень приверженности к лечению отмечен у 36,6% пациентов (3 балла). Низкий уровень — у 35,5% пациентов (2 и менее баллов). **Заключение.** Больные глаукомой характеризуются низкой приверженностью к лечению (у 35,5% пациентов 2 и менее баллов). Низкая приверженность к лечению у пациентов с глаукомой ассоциирована с мужским полом, отсутствием симптомов заболевания, ранними стадиями, лечением несколькими гипотензивными средствами, наличием побочных эффектов гипотензивной терапии. Факторы, ассоциированные с высокой приверженностью: женский пол, лечение одним гипотензивным препаратом или фиксированной комбинацией, низким уровнем побочных эффектов гипотензивной терапии, продвинутые стадии заболевания, диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога по поводу глаукомы.

Ключевые слова: факторы, влияющие на приверженность к лечению, глаукома, тест Мориски—Грина.

Для ссылки: Макогон, С.И. Анализ причин низкой приверженности к лечению у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой / С.И. Макогон, А.С. Макогон // Вестник современной клинической медицины. — 2015. — Т. 8, вып. 6. — С.52—57.