

Таблица № 17



Таблица № 18



Таблица № 19

**КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ
(в соответствии со ст. 21 Уголовного кодекса РФ)**

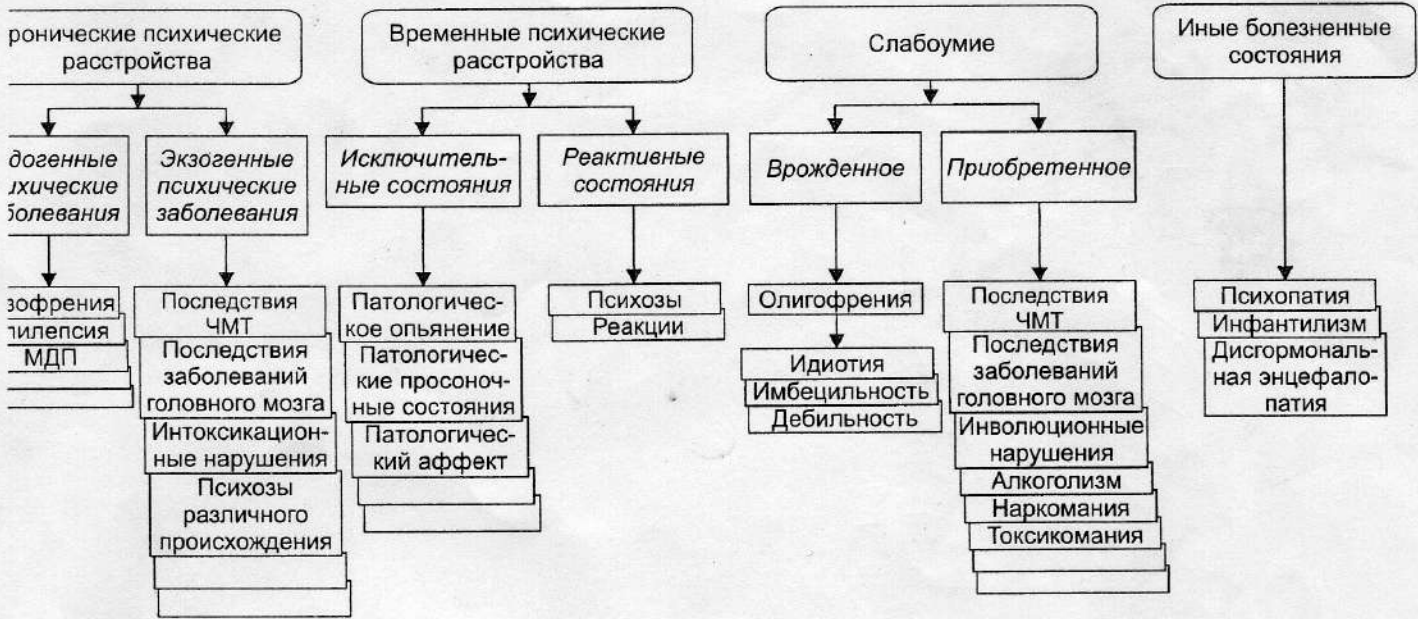
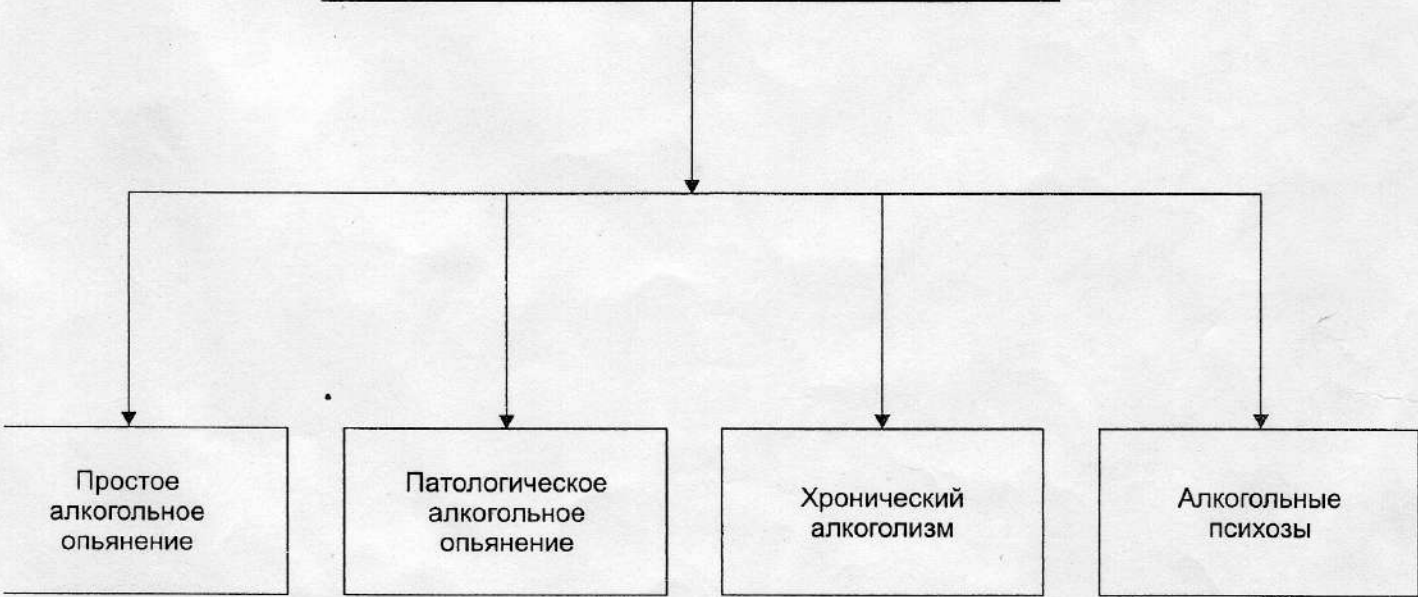


Таблица № 20

ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЬСОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ

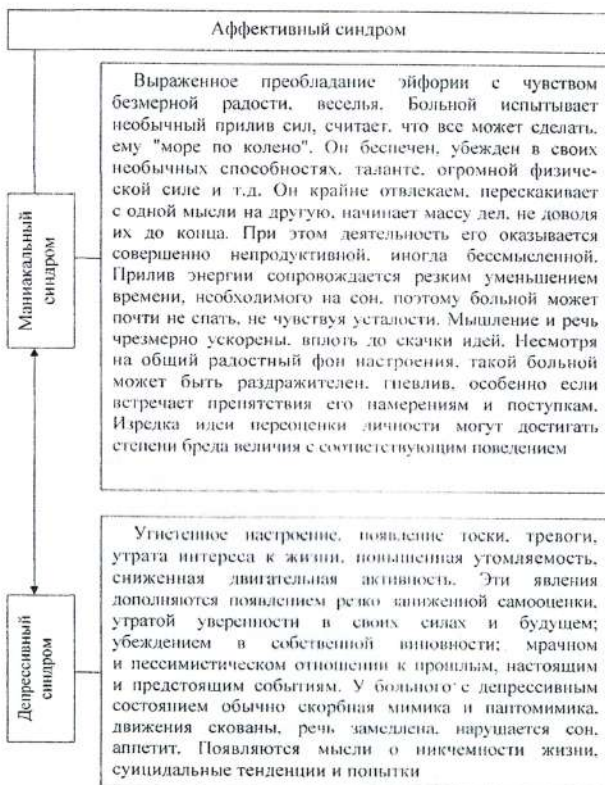


19. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

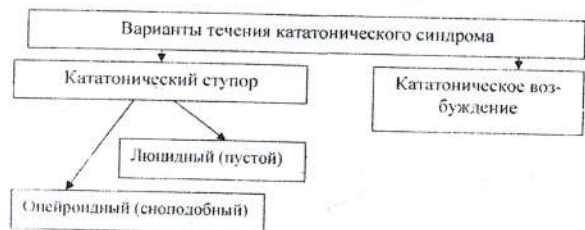
Симптомы и синдромы психических расстройств.

Симптом — простейший признак заболевания.
Синдром — совокупность симптомов.

115. Аффективный синдром



116. Кататонический синдром



Для *кататонического ступора*, кроме основных проявлений в виде обездвиженности, оцепенения, свойственны мутизм с полным или частичным отказом от речевого общения, негативизм, иногда явления восковой гибкости, так называемой "воздушной подушки", когда голова лежащего больного находится над подушкой, на некотором расстоянии от нее, в силу повышенного тонуса мышц шеи и спины. Нередко отмечается отказ от еды, больные не принимают пищу самостоятельно, при попытке их кормить оказывают сопротивление. Отказ от пищи — грозный симптом, приводящий к резкому физическому истощению.

Лицидный (пустой) ступор проявляется главным образом в отсутствии активных движений и мутизме. По выходе из этого состояния больные не сообщают о каких-либо бредовых переживаниях или дают о них отрывочные сведения. Надо отметить, что утраты сознания при этом не происходит, и впоследствии больной способен рассказать о тех или иных реальных событиях, которые происходили в отделении или о которых он узнавал из разговоров больных и персонала.

Онейроидный ступор (сноподобный) характеризуется помрачением сознания. Такой больной испытывает различного вида галлюцинации, зачастую фантастического содержания, является зрителем, свидетелем разрывающихся перед его внутренним взором сцен. При сохранности ориентированности, мутизма выражение лица больного может отражать его видения: это или страх, или восторг, или заинтересованность и т.д. По выходе из психоза больные сохраняют воспоминания о необычных переживаниях.

Кататоническое возбуждение отличается хаотичностью, вычурностью и стереотипной повторяемостью движений, неадекватной мимикой. Поведение становится нецеленаправленным, возможны неожиданные импульсивные поступки: немотивированное нападение с агрессией, аутоагрессия с попытками самоубийства, членовредительства, глотание несъедобных предметов и т.п. Речь больных разорванная, нередко

бессмысленная, может состоять из отдельных выкриков, ругательств, иногда носит характер "эха" — повторение услышанных вопросов и слов окружающих. Больные постоянно находятся в движении, при этом моторика их недостаточно координирована, неуклюжа.

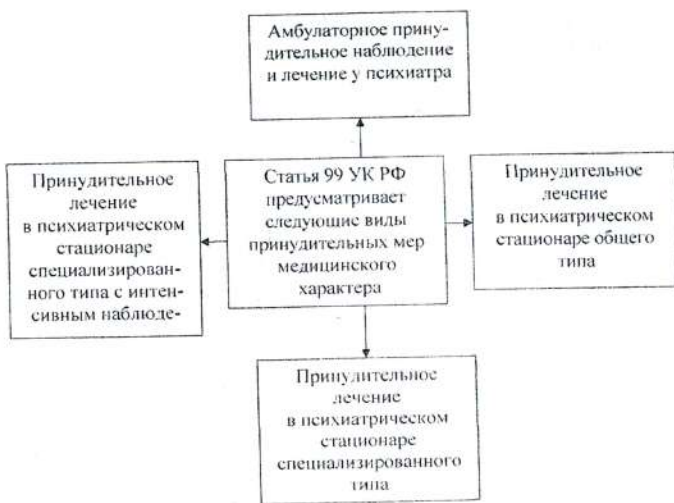
117. Синдром интеллектуального снижения (слабоумие) – стойкое, малообратимое оскудение психической деятельности с резким ослаблением познавательной деятельности, обеднением эмоций и изменением поведения



РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Датиц А.В. Судебная медицина и психиатрия: учебник. – М.: РИОР, 2007. – 310 с.
2. Пашинян Г.А., Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 336 с.
3. Руководство по судебной медицине / под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. – М., 2001.
4. Попов В.Л. Судебная медицина практикум. – СПб.: Питер, 2001. – 320 с.
5. Судебная медицина: учебник / под ред. В.Н. Крюкова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М., 1990.
6. Ботезату Г. А., Мутой Г. Л. Асфиксия (несчастные случаи, казуистика, заболевания). – Кишинёв, 1983.
7. Судебная медицина в схемах (Общая и Особенная части): учебное пособие / С.И. Гирько, Г.С. Николаева, В.Н. Николаев, С.В. Николаев, Е.В. Верхолина. – М.: Эксмо, 2006. – 912 с.
8. Козлов В.В. Основы судебно-психиатрической экспертизы: учебное пособие / В.В. Козлов, Е.Е. Новикова. – М.: Флинта; МПСИ, 2007. – 184 с.
9. Вагнер Е.А. Проникающие ранения груди. – М., 1975.
10. Бокариус Н. С. Наружный осмотр трупа на месте происшествия или обнаружения его: практическое пособие для следователей, работников милиции и судебных медиков. – Харьков, 1989.
11. Колоколов Г.Р. Судебная психиатрия: курс лекций / Г.Р. Колоколов. М.: Экзамен, 2006. – 256 с.
12. Солохин А.А., Солохин А.Ю. Руководство по судебно-медицинской экспертизе трупа. – М., 1997.
13. Антонов Ю.М., Горинов В.В., Саблина Л.С. Преступники с умственной отсталостью. – М.: НИИМВДРФ, 1992.
14. Анопов В.И. Экспертиза вреда здоровью (правовые вопросы судебно-медицинской практики). – М.: Экспертное бюро-М, 1998. – 256 с.
15. Атлас по судебной медицине / А.А. Солохин, Ю.Л. Смольянинов, П.П. Ширинский, Ю.Л. Мельников. – М.: Медицина, 1998. – 264 с.
16. Вварин Л.М. Избранные лекции по судебной медицине. – Ярославль: Изд-во Ярослав. мед. ин-та, 1989. – 144с.
17. Грознов А. П. Биомеханика травмы (повреждения головы, позвоночника и тазовой клетки). – СПб., 1979.
18. Каравин В. Я. Судебно-медицинское исследование повреждений колёшевыми орудиями. – М., 1966.
19. Гиффат Э. Учебник судебной медицины / пер. с нем.; под ред. Д.П. Косоротова. – 6-е изд. – СПб., 1978.
20. Сингур П.А. Ушибы мозга (механизмы возникновения, патологическая анатомия, судебно-медицинская диагностика). – М., 1970.

113. Виды принудительных мер медицинского характера



К не принудительным мерам медицинского характера относят лечение психически больных в психиатрических больницах на общих основаниях, передачу таких лиц на попечение родственников или опекунов при обязательном психиатрическом наблюдении по месту жительства

18. ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПСИХОПАТОЛОГИИ

114. Причины психических заболеваний

| Причины развития психических заболеваний | |
|--|--|
| → | Отравления (интоксикации). Они могут быть острыми и хроническими, вызываемыми, например, алкоголем и его суррогатами, наркотическими веществами, лекарственными препаратами, ядовитыми растениями, бытовыми и промышленными ядами, сельскохозяйственными химикатами и т.п. |
| → | Инфекционные заболевания, острые и хронические. В одних случаях инфекционный агент (микробы, вирусы) с самого начала непосредственно действует на мозг, например, при вирусных энцефалитах, в других — при так называемых общих инфекциях (сыпной, брюшной тиф, скарлатина, токсический грипп и пр.) проявляется их последующее (вторичное) влияние на ткани головного мозга |
| → | Неинфекционные заболевания головного мозга, при которых психические нарушения возникают вследствие нарушения обмена веществ, например, при диабете, панкреатите, гепатите, уремии и др. Психические расстройства развиваются также при нарушениях мозгового кровообращения вследствие атеросклероза сосудов головного мозга, гипертонической болезни. К этой группе причин может быть отнесен и ряд соматических (телесных) заболеваний, например, хронические воспалительные процессы, ревматизм, злокачественные опухоли, патология беременности и др. |
| → | Черепно-мозговая травма: сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга, повреждения мозга при проникающих ранениях черепа |
| → | Психическая травма: острая, шоковая при внезапных тяжелых психических потрясениях, либо хроническая — при длительных переживаниях |
| → | Нарушения развития мозга плода во внутриутробном периоде под влиянием различных вредностей, приводящие к разным вариантам умственной отсталости и иным аномалиям психики |