MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Судебно-психиатрическая экспертиза

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 05:54 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт | Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Больной Т., 19 лет, обвиняется по ст. 105 УК РФ в убийстве соседа. Судебно-психиатрическая экспертиза.	3
0002	Больная Р., 32 года, находится в общем психиатрическом отделении с вступившим в законную силу решением с...	13

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Судебно-психиатрическая экспертиза · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной Т., 19 лет, обвиняется по ст. 105 УК РФ в убийстве соседа. Судебно-психиатрическая экспертиза.

1.2. Жалобы

На

- судорожные приступы во время ночного сна,
- «голоса» внутри головы,
- головную боль,
- снижение памяти.

1.3. Анамнез заболевания

- В возрасте 6 лет ударился головой о батарею, потерял сознание, впервые перенес приступ «лежал с открытыми глазами, совершал глотательные движения, подергивал ногами, на замечания не реагировал», приступ длился несколько минут.
- Является инвалидом II группы бессрочно с ограничением способности к труду, получал терапию.
- В школе плохо запоминал материал, был неусидчив, конфликтовал с одноклассниками и учителями. В тот период времени дома среди ночи Т. производил хаотические движения, хватал предметы, вскакивая с постели, утром об этом ничего не помнил, припадки были с частотой 1 раз в 3-4 месяца.
- С 14 лет стал неуправляемым, дрался с одноклассниками и родными, резко менялось настроение от замкнутости до вспыльчивости, обидчивости. Неоднократно на уроках и во время перемен у него отмечались приступы с потерей сознания на непродолжительное время, когда он падал в коридоре, также бывали такие состояния, когда он начинал во время урока ходить, переставлять вещи и не помнил об этом. Был агрессивным, часто случались «обморочные состояния» «приступы агрессии» с разбрасыванием предметов, раскачиванием столов.
- С 2003 г. судорожные припадки участились до 2-4 раз в неделю перед засыпанием, днем «слышал в голове сильную музыку», стал более раздражительным (до драк с отчимом), отмечал нарушения памяти. Родственники отмечали, что Т. ведет себя неадекватно, оскорблял мать, «кидался» на неё с ножом, воровал деньги, высказывал желание разбогатеть, был склонен к издевательству над животными, по характеру упрямый, своенравный, грубый.
- Как следует из материалов уголовного дела, Т. обвиняется в убийстве своего соседа. После конфликта с отчимом и матерью, собрал вещи, с ножом в руке залез на забор и смотрел на соседей, когда увидел выходившего из дома соседа, спрыгнул с забора и нанес ему ножевое ранение в спину и убежал. Т. в своих показаниях утверждал, что предупредил, чтобы тот не подходил к нему, а «то будет плохо», показал ему нож, но он продолжал подходить к Т., после чего он ударил П. ножом.

1.4. Анамнез жизни

- Родился от второй беременности.
- С детского возраста состоит на учете у психиатра.
- В 7 лет был определен в общеобразовательную школу, учился плохо, дублировал пятый класс.
- Окончил 8 классов, поступил в лицей по специальности «портной», учился с трудом.
- Врача-психиатра посещал нерегулярно, несколько раз находился на стационарном лечении в психиатрической больнице.
- Проживает с матерью и отчимом.

1.5. Объективный статус

Во время беседы Т. то напряжен, раздражителен, повышает голос, то улыбается, речь становится тихая. На вопросы отвечает после пауз, часто переспрашивает. Речь косноязычная. Затрудняется назвать число, месяц, день недели, текущий год. Цель экспертизы объяснить не может. Утверждает, что отчим всегда хотел избавиться от него, подговаривал мать, поэтому неоднократно он хватался за нож, дрался с ним. Рассказывает, что судорожные припадки бывают во время ночного сна, иногда вечером, при засыпании. Сам о припадках не помнит, знает о них со слов окружающих, что «напрягаюсь, дергаюсь», потом «во рту болит», «всё тело болит». Отмечает, что в последние два года у него периодически «напрягаются, дергаются пальцы на руках», бывают состояния, когда он «чувствует, что он уже здесь был и все видел». Отмечает, что у него часто внезапно возникают в течение суток беспричинные изменения настроения, когда «злюсь», «раздражение вместе с тоской». Говорит, что его беспокоят головная боль сдавливающего характера, плохая память: не помнит, как зовут соседей по палате, с трудом вспоминает определенные даты своей жизни, не может воспроизвести содержание просмотренных им телевизионных передач. Об инкриминируемом ему деянии сообщает, что тот в день с отчимом возник конфликт, Т. схватил нож и хотел уйти из дома, но родители спрятали его вещи, действия родителей его возмутили, пытался убежать. Сообщает, что П. преследовал, а затем бил его, хотел связать веревкой, поэтому «его пришлось ударить в спину ножом», «он сам виноват, предупреждал его, чтобы он не подходил, а он подошел». + Мышление ригидное, вязкое, тугоподвижное, замедлено по темпу. Эмоционально лабилен, слабодушен. Интеллект низкий, круг интересов ограничен бытовыми потребностями. Суждения легковесные, примитивные. Память и концентрация внимания снижены. С медперсоналом услужлив, в отделении ничем не занят, держится обособленно. В день поступления у него в носке была обнаружена заточка, её наличие объяснил тем, что «надо чем-то резать колбасу». На фоне противосудорожной терапии был зафиксирован один судорожный приступ с потерей сознания в вечернее время. Критика отсутствует.

1. План обследования

Вопрос 1

Инструментальным методом исследования, необходимым для постановки диагноза эпилепсия, является

1. эхо-энцефалография
2. МРТ
3. электрокардиография
4. **электроэнцефалография**

Правильный ответ:
4 - электроэнцефалография

ОБОСНОВАНИЕ

У больного имеются судорожные припадки, что требует исключения/подтверждения эпилептической природы данных состояний. + Электроэнцефалография дает возможность качественного и количественного анализа функционального состояния головного мозга и его реакций при действии раздражителей.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика

3. Результаты обследования

3.1. Электроэнцефалография

При ЭЭГ-исследовании выявляются признаки резкого снижения порога судорожной готовности с акцентом эпилептических изменений в височной области левого полушария и признаками генерализации при функциональных нагрузках.

Вопрос 2

Для дальнейшего обследования в психиатрическом стационаре необходимо провести

1. анализ крови на Hb A1c (гликорированный Hb)
2. анализ крови на антитела класса IgG к Borrelia burgdorferi
3. исследование крови на протромбин (по Квику), МНО
4. **общий и биохимический общетерапевтический анализ крови**
5. **серологические пробы на сифилис**
6. **серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С**

Правильные ответы:
4 - общий и биохимический общетерапевтический анализ крови
5 - серологические пробы на сифилис
6 - серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С

ОБОСНОВАНИЕ

Эти анализы не используются для диагностики психического расстройства, но позволяют оценить наличие сопутствующих соматических расстройств.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика.

Эти анализы позволяют оценить наличие неврологических и сопутствующих соматических расстройств.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика.

Эти анализы не используются для диагностики психического расстройства, но позволяют оценить наличие сопутствующих соматических расстройств.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.2. Диагностика.

5. Результаты обследования

5.1. Общий и биохимический общетерапевтический анализ крови

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 г/л	148,0
Гематокрит	35,0 - 47,0 %	37
Лейкоциты	4,00 - 9,00 *10^9/л	6,2
Эритроциты	4,00 - 5,70 *10^{12}/л	4,08
Тромбоциты	150,0 - 320,0 *10^9/л	165,0
Лимфоциты	17,0 - 48,0 %	28,8
Моноциты	2,0 - 10,0 %	7,1
Нейтрофилы	48,00 - 78,00 %	51,8
MCV	80 – 100 fl	96
Эозинофилы	0,0 - 6,0 %	5,2
Базофилы	0,0 - 1,0 %	0,2
СОЭ по Панченкову	2 – 20 мм/час	14

Наименование	Нормы	Результат
Белок общий	57,0-82,0 г/л	68,9
Глюкоза	4,1-5,9 ммоль/л	5,3
Креатинин	44-115 мкмоль/л	88
Билирубин общий	3,0-21,0 мкмоль/л	15,8
АСТ	0-34 ед/л	18
АЛТ	10-49 ед/л	17

Наименование	Нормы	Результат
ГГТ	10-79 ед/л	58
Амилаза	28-100 ед /л	69,3

5.2. Серологические пробы на сифилис

Серологические пробы на сифилис отрицательные.

5.3. Серологические реакции на ВИЧ и гепатиты В и С

Реакции на ВИЧ и гепатиты В и С отрицательные.

5.6. Анализ крови на антитела класса IgG к Borrelia burgdorferi

Отрицательный.

2. Диагноз

Вопрос 3

Наблюдаемые у пациента пароксизмальные состояния относятся к

1. психомоторным
2. миоклоническим
3. атоническим
4. **генерализованным тонико-клоническим**

Правильный ответ:
4 - генерализованным тонико-клоническим

ОБОСНОВАНИЕ

Генерализованный тонико-клонический приступ сопровождается потерей сознания, ритмическим сокращением мышц, прикусом языка, щеки, восстановлением сознания с последующей амнезией, сном, разбитостью в постприступный период.

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 4

Психические расстройства, наблюдаемые у пациента, относятся к

1. шизофрении, простой тип
2. умственной отсталости с нарушением поведения
3. деменции в связи со смешанными заболеваниями
4. **психическим расстройствам при эпилепсии**

Правильный ответ:
4 - психическим расстройствам при эпилепсии

ОБОСНОВАНИЕ

Психические расстройства при эпилепсии представлены преиктальными, иктальными (пароксизмальными), интериктальными и постиктальными расстройствами. Наблюдаемые у пациента, страдающего эпилепсией, с полиморфными пароксизмальными состояниями, выраженные специфические изменения психики со снижением памяти, ослаблением познавательных способностей и запоминания, тугоподвижностью, вязкостью мышления, легковесностью и примитивностью суждений, эмоционально-волевые нарушения можно отнести к интериктальным психическим расстройствам. Наблюдаемые у пациента психосенсорные припадки «уже виденного», «уже пережитого» относятся к иктальным психическим расстройствам.

Психиатрия: Национальное руководство /под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. Раздел VI, глава 15.1- С.601-625

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 5

В соответствии с МКБ-10 больному следует выставить диагноз

1. **F02.8x2 Деменция в связи с эпилепсией**
2. F02.8x8 Деменция в связи со смешанными заболеваниями
3. F07.08 Органическое расстройство личности в связи со смешанными заболеваниями
4. F07.02 Органическое расстройство личности в связи с эпилепсией

Правильный ответ:
1 - F02.8x2 Деменция в связи с эпилепсией

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие у больного на фоне полиморфизма пароксизмальных состояний специфических изменений личности в совокупности с нарастающими интеллектульно-мнестическими (вязкость, тугоподвижность, ригидность, замедленность, примитивность суждений, прогрессирующее снижение памяти и концентрации внимания) и эмоционально-волевыми нарушениями (аффективная застойность, склонность к импульсивному совершению гетероагрессивных действий), отсутствием критики обусловило социальную дезадаптацию пациента и свидетельствует о наличии деменции.

Психиатрия: Национальное руководство /под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 976 с. Раздел VI, глава 15.1- С.601-625

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

9. Диагноз

9.1. F02.8x2 Деменция в связи с эпилепсией

Вопрос 6

Наблюдаемые у пациента аффективные расстройства относятся к

1. **дисфорическим**
2. депрессивным
3. дистимическим
4. маниакальным

Правильный ответ:
1 - дисфорическим

ОБОСНОВАНИЕ

Психическое состояние больных при наличии дисфории характеризуется сочетанием тоски, злобы, агрессии, гнева, жестокости в отношении даже самых близких людей. Частое беспричинное изменение настроения больного в течение суток с преобладанием тоски, злобы и раздражения можно расценить как дисфорические состояния.

Психиатрия: Национальное руководство / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Раздел VI, глава 15 – С. 600-601

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 7

Медицинский критерий невменяемости сводится к констатации

1. хронического психического расстройства
2. **слабоумия**
3. иного психического расстройства
4. временного психического расстройства

Правильный ответ:
2 - слабоумия

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие когнитивных расстройств, эмоционально-волевых расстройств, изменений личности со склонностью к совершению импульсивных агрессивных действий определяет неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Руководство по судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 8

Юридический критерий невменяемости сводится к констатации

1. интеллектуального критерия
2. психологического критерия
3. **интеллектуального и волевого компонента**
4. волевого компонента

Правильный ответ:
3 - интеллектуального и волевого компонента

ОБОСНОВАНИЕ

Интеллектуальный компонент представлен выраженными когнитивными нарушениями, что затрудняет адекватное целостное осмысление больным ситуации и препятствует полноценному анализу происходящих событий. Волевой компонент нарушается в связи с выраженной аффективной заряженностью пациента со склонностью к совершению импульсивных агрессивных действий.

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

3. Лечение

Вопрос 9

Рекомендуемый вид принудительного лечения

1. амбулаторное принудительное лечение
2. психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением
3. **психиатрический стационар специализированного типа**
4. психиатрический стационар общего типа

Правильный ответ:
3 - психиатрический стационар специализированного типа

ОБОСНОВАНИЕ

При обосновании рекомендации данного вида принудительного лечения следует доказать, что больные в силу имеющихся психических нарушений, риска совершения опасных деяний являются общественно опасными и требуют постоянного наблюдения. +
В силу преобладания в клинической картине заболевания полиморфных пароксизмальных состояний, в частности дисфорических состояний, изменений личности (вспыльчивость, раздражительность, злопамятность) выраженного интеллектуально-мнестического снижения и эмоционально-волевых расстройств с гетероагрессивными формами поведения, следует рекомендовать данный вид принудительного лечения.

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

4. Диагноз

Вопрос 10

Потенциальная опасность пациента обусловлена

1. **импульсивным совершением агрессивных действий, выраженными когнитивными нарушениями**
2. аффективными и пароксизмальными расстройствами
3. пароксизмальными расстройствами, эмоционально-волевыми нарушениями
4. депрессивной симптоматикой и эмоционально-волевыми нарушениями

Правильный ответ:
1 - импульсивным совершением агрессивных действий, выраженными когнитивными нарушениями

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие в клинической картине заболевания на фоне полиморфных пароксизмальных состояниями и изменений личности, выраженных когнитивных расстройств со снижением подвижности и гибкости психических процессов, эмоционально-волевых расстройств с напряженностью аффекта, со склонностью к совершению импульсивных гетероагрессивных действий обуславливает опасность больного для себя и других лиц.

Руководство по судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии. т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

Вопрос 11

Юридический критерий процессуальной недееспособности включает нарушения компонентов

1. только психологического
2. **интеллектуального и волевого**
3. только волевого
4. только интеллектуального

Правильный ответ:
2 - интеллектуального и волевого

ОБОСНОВАНИЕ

В силу выраженных когнитивных расстройств со снижением уровня процессов обобщения, абстрагирования нарушено разграничение существенных и второстепенных предметов и явлений, что затрудняло установление логических, причинно-следственных связей между явлениями и привели к непониманию, а регресс личности с перестройкой смысловой сферы смысла происходящего - к искажению понимания смысла происходящего (интеллектуальный критерий), в силу чего не формируются цели защиты. Снижение, неустойчивость мотивационных предпосылок к защите вследствие снижения волевых побуждений приводит к непродуктивности деятельности и неспособности осуществлять своё право на защиту (волевой критерий).

Руководство по судебной психиатрии Судебно-психиатрическая экспертиза психических расстройств при эпилепсии т.1- М.Юрайт.- 2017.- С.233-252.

5. Лечение

Вопрос 12

Для купирования пароксизмальных расстройств у данного больного показано назначение

1. транквилизаторов
2. антидепрессантов
3. **противосудорожных препаратов**
4. ноотропов

Правильный ответ:
3 - противосудорожных препаратов

ОБОСНОВАНИЕ

Противосудорожные препараты рассматриваются в качестве патогенетической терапии эпилепсии.

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией Минздрава России , 2012 г. (1)

1.4. Лекарственные препараты

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Судебно-психиатрическая экспертиза · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная Р., 32 года, находится в общем психиатрическом отделении с вступившим в законную силу решением суда о назначении принудительного лечения (ПЛ) в медицинской организации, оказывающих психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа. Решаются вопросы: диагностики психического расстройства; соответствия реализованных мер по предупреждению общественной опасности психическому состоянию Р.; наличия связи психического расстройства Р. с возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц; определения факторов, способствующих общественной опасности Р.; выбора эффективных мер предупреждения противоправного поведения больной Р.

1.2. Жалобы

Жалоб не предъявляет.

1.3. Анамнез заболевания

Наследственность отягощена алкоголизмом отца. Состояние Р. изменилось в 2007 г., когда стала жаловаться на ежедневные головные боли, раздражительность, тревогу, бессонницу. Пропускала занятия в колледже, легко знакомилась с людьми, посещала ночные клубы, угрожала отцу и друзьям суицидом. Заявляла, что окружающие ей завидуют, т. к. «красивая, умная», «делает карьеру менеджера». Рассказывала, что у нее «в друзьях» известные предприниматели, в детстве она «была в гостях у Жириновского», «жила на Рублевке». Сообщала, что написала автобиографическую книгу, которая «удостоилась хорошей оценки влиятельных людей». В 2009 г. впервые была госпитализирована в психиатрический стационар. При поступлении кричала, плакала, перескакивала с одной мысли на другую - то говорила, что никому не нужна, что ее предали, то просила восстановить память, т. к. хочет работать. Внешне была крайне неряшлива. Настаивала, чтобы с нею поговорили, но беседу поддержать не могла, задавала одни и те же вопросы: «я адекватная?», «восстановятся память и ум?». При экспериментально-психологическом исследовании у нее выявлялись нечеткость, непоследовательность, паралогичность и разноплановость мышления, склонность к рассуждательству, завышенная самооценка, низкий уровень субъективного контроля. После выписки было рекомендовано наблюдение у психиатра, но на прием в диспансер она не являлась. В последующем неоднократно лечилась в психиатрическом стационаре, госпитализировалась в недобровольном порядке «в связи с опасностью для окружающих». При поступлении высказывала бредовые идеи отношения в адрес матери, отмечались выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы. После выписки из стационара участкового психиатра не посещала, рекомендованную терапию не принимала. Проживала одна, характеризовалась отрицательно, поскольку неоднократно устраивала скандалы с матерью, заявляя, что «она не настоящая - не ее мать, а чужая женщина», наносила матери телесные повреждения. При выезде нарядов полиции вела себя неадекватно, будучи поставленной на профилактический учет, приходить «отмечаться» категорически отказывалась, устроила в отделении скандал, при ее посещении участковым на дому, дверь не открывала. Мать из-за невозможности совместного с ней проживания была вынуждена снимать жилье. В феврале 2012 г. Р. применила насилие и публично высказала оскорбления в адрес сотрудника полиции, за что была привлечена к уголовной ответственности. В последующем уголовное дело было прекращено по примирению сторон. Вела прежний образ жизни, нигде не работала. В полицию поступали заявления от соседей, которые указывали, что из ее квартиры регулярно раздаются ругань, крики с угрозами применения ножа в отношении матери. В декабре 2019 г. угрожала убийство соседке, демонстрируя молоток, которым стучала по ее двери. Будучи привлеченной к уголовной ответственности, 20.06.19 г. проходила амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу. Диагностические и экспертные вопросы решены не были, рекомендовалось направить ее на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В психиатрическую больницу для производства указанной экспертизы она не поступала. Последнее стационарное лечение в психиатрическом стационаре в 2020г., когда была госпитализирована после очередного конфликта с матерью и соседями. На прием к участковому психиатру Р. не приходила, однако 07.10.2020 г. в психиатрический кабинет обращался ее брат, который сообщал, что она конфликтует с матерью и соседями, не спит ночами, громко кричит и бьет в стены, бегает по коридору, бранится, угрожает расправой. Известно, что 15.10.2020 г. Р. нанесла тяжкие телесные повреждения матери и соседке. Была привлечена к уголовной ответственности, решением суда по данному уголовному делу ей назначено принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей

психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа.

1.4. Анамнез жизни

Младшая из двоих детей в семье. Посещал детские дошкольные учреждения. В школу пошла с 7 лет, училась «средне». Окончила 9 классов общеобразовательной школы. В 2006 г. поступила в колледж культуры, где учиться не смогла, из-за частых пропусков была отчислена. В 2006-2008гг. училась в вечерней школе, но занятия практически не посещала, в 2009 году не сдала ЕГЭ по математике. В последующем не училась. В 2008-2010гг. пыталась работать менеджером в разных организациях, занималась доставкой товаров, но с работой не справлялась, была крайне недисциплинированной, опаздывала и пропускала работу, ее увольняли через 1-3 месяца. В течение последних 10 лет не работала.

1.5. Объективный статус

Психическое состояние. Ориентирована правильно. Держится высокомерно, настроение неустойчивое. На вопросы отвечает с нескрываемым раздражением, легко озлобляется. В высказываниях непоследовательна. Заявляет, что в психиатрической больнице она никогда не лечилась, а лишь обследовалась в «отделении неврозов», и психически больной себя не считает. Поясняет, что в 2012 г. проходила экспертизу, где ее признали психически здоровой. Рассказывая о себе, говорит, что «пока не работает», хотя имеет «два высших образования». На уточняющие вопросы, еще больше раздражаясь, грозит жалобами, многозначительно заявляет: «мы разберемся». Негативно отзывается о матери и соседях. Утверждает, что это не ее мать, называет соседей «больными», так как они без причины жаловались на нее, обвинили в том, что она поджигала почтовые ящики, хотя она этого не делала. При этом подчеркивает, что она действительно «орала в 3 часа ночи», так как «имеет на это право». Говорит, что соседи пишут на нее заявления «из зависти» - «они же страшные, не такие, как я». Не считает, что совершила какое-либо правонарушение, говорит, что с женщиной, которая называется ее матерью, «давно хотела посчитаться», а в подъезде «полно больных пневмонией», ей «специально кашляли под дверью», «жаль, что не записала на диктофон, и, услышав в очередной раз кашель, не выдержала и вышла разобраться. Пренебрежительно заявляет: «подумаешь, ударила несколько раз». Утверждает, что сотрудники полиции хотят «подставить» ее, «полицейские мстят» за то, что раньше она оскорбила сотрудника. К своему состоянию относится без критики, необходимости в лечении не видит. Эмоционально изменена, мышление непоследовательное, паралогичное, импульсивна, склонна к агрессивным формам поведения, критические способности грубо нарушены.

1. Диагноз

Вопрос 1

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

1. **Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения**
2. Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство
3. Органический галлюциноз
4. Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении

Правильный ответ:
1 - Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения

ОБОСНОВАНИЕ

О наличии у Р. хронического психического расстройства в форме параноидной шизофрении свидетельствуют данные анамнеза о формировании у нее примерно с 2009 г. бредовых идей отношения, сопровождавшихся аффективными нарушениями, бредовым поведением с гетероагрессией, подчиненным фабуле бреда, что послужило поводом для неоднократных госпитализаций в психиатрический стационар. Указанный диагноз подтверждается также наличием специфических для шизофренического процесса нарушений мышления (непоследовательность, паралогичность, нецеленаправленность), эмоционально-волевых расстройств (эмоциональная неадекватность, импульсивность) с нарушением критических и прогностических способностей. Заболевание имеет неблагоприятное непрерывное течение с выраженной социальной дезадаптацией больной.

Данные характеристики имеющейся у Р. психической патологии соответствуют критериям диагностики параноидной шизофрении с непрерывным типом течения.

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

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации (1)

3. Диагноз

3.1. Параноидная шизофрения, непрерывный тип течения

Вопрос 2

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса к клиническим факторам риска повторного общественно опасного поведения больной Р. относится

1. наличие диагноза «шизофрения»
2. **отсутствие приверженности лечению**
3. асоциальный образ жизни
4. материальное неблагополучие с социальной дезадаптацией

Правильный ответ:
2 - отсутствие приверженности лечению

ОБОСНОВАНИЕ

Отсутствие комплаентности является фактором риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. Как следует из анамнеза и объективного состояния больной Р., имеющееся у нее психическое расстройство характеризуется частым возникновением психотических обострений с бредовыми идеями, нарушением поведения. Отказ от приема поддерживающей психофармакотерапии определяет высокий риск общественно опасного поведения больной.

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

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (1)

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.

Вопрос 3

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

1. патология мышления в виде паралогичности, разорванности
2. **продуктивная психопатологическая симптоматика в виде бредовых идей отношения**
3. дефицитарная симптоматика с выраженным эмоционально-волевым снижением
4. интеллектуальная несостоятельность с социальной дезадаптацией

Правильный ответ:
2 - продуктивная психопатологическая симптоматика в виде бредовых идей отношения

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие в клинической картине психического расстройства бредовых идей отношения является фактором риска противоправного поведения больных, что отражено в руководствах по психиатрии и судебной психиатрии, а также в нормативных актах МЗ РФ. Актуальность данного фактора для Р. подтверждается данными анамнеза и объективного статуса. Из описания психического состояния следует, что у нее имеется продуктивная психопатологическая симптоматика в виде аффективно насыщенных персонифицированных бредовых идей, сопровождающихся значительными изменениями эмоциональной сферы с нарушением поведения; выраженным нарушением критических способностей.

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

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (1)

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

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (1)

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.

Вопрос 4

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

1. выраженный когнитивный дефицит
2. социальная изоляция с отсутствием помощи и поддержки близких
3. зависимость от алкоголя
4. **асоциальный образ жизни**

Правильный ответ:
4 - асоциальный образ жизни

ОБОСНОВАНИЕ

Асоциальный образ жизни является фактором риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами по данным отечественных и зарубежных исследователей. Его наличие является основанием для применения к больным специальных мер профилактики, что отражено в нормативных актах МЗ РФ. Как следует из анамнеза и объективного статуса больной Р., она ведет асоциальный образ жизни - на протяжении длительного времени не работает, неоднократно привлекалась к административной и уголовной ответственности.

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

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (1)

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

Приказ Минздрава СССР от 21.03.1988 г. № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (1)

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146-155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.

2. Лечение

Вопрос 5

На основании анализа данных анамнеза мерой внебольничной профилактики общественно опасного поведения, которую следовало применить к больной Р. в период до совершения общественно опасного действия, являлось (-лась)

1. направление в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами
2. **активное диспансерное наблюдение**
3. длительная госпитализация в психиатрический стационар в добровольном порядке
4. оказание консультативно-лечебной помощи в психоневрологическом диспансере

Правильный ответ:
2 - активное диспансерное наблюдение

ОБОСНОВАНИЕ

Наличие стойких бредовых идей, выраженных нарушений поведения с гетероагрессией на фоне продуктивной психопатологической симптоматики при отсутствии критики к заболеванию, отказе от терапии определяли склонность Р. к совершению общественно опасных действий. Данный факт являлся основанием для применения специальных мер профилактики - установления за Р. активного диспансерного наблюдения.

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

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (1)

Внебольничные формы профилактики общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. – 30 с.;

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Профилактика опасных действий психически больных в амбулаторных условиях. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – 279 с.

Вопрос 6

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса показанием для установления за Р. активного диспансерного наблюдения являлось наличие

1. интеллектуального снижения с социальной дезадаптацией
2. частых госпитализаций в психиатрический стационар
3. **склонности к общественно опасным действиям**
4. диагноза «параноидная шизофрения»

Правильный ответ:
3 - склонности к общественно опасным действиям

ОБОСНОВАНИЕ

Из описания психического состояния больной Р. следует, что у нее имелись стойкие бредовые идея с гетероагрессией, выраженные нарушения мышления и поведения при отсутствии критики к заболеванию, отказе от терапии, асоциальном образе жизни Ранее Р. привлекалась к административной и уголовной ответственности. Указанные клинические проявления имеющейся у Р. психической патологии свидетельствуют о склонности к совершению общественно опасных действий. Данный факт является основанием для применения специальных мер профилактики - установления за Р. активного диспансерного наблюдения.

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

Приказ Минздрава РФ, МВД РФ от 30 апреля 1997 г. N 133/269 «О мерах по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами» (1)

Внебольничные формы профилактики общественно опасных действий лиц, страдающих психическими расстройствами: Методические рекомендации. – М.: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2015. – 30 с.;

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Профилактика опасных действий психически больных в амбулаторных условиях. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – 279 с.

Вопрос 7

На основании анализа данных анамнеза, значимой мерой предупреждения общественно опасного поведения больной Р., с учетом сведений, полученных участковым психиатром от брата больной, являлась/лось

1. психиатрическое освидетельствование по решению суда
2. **госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке**
3. реализация мер психосоциальной реабилитации
4. определение группы инвалидности

Правильный ответ:
2 - госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке

ОБОСНОВАНИЕ

Р. страдает хроническим психическим расстройством в форме параноидной шизофрении с непрерывным типом течения. Ранее она неоднократно госпитализировалась в психиатрический стационар в связи с выраженными нарушениями поведения с гетероагрессией на фоне продуктивной психопатологической симптоматики –бредовых идей отношения. Из сведений, полученных участковым психиатром от брата больной, следует, что она ведет себя неадекватно, агрессивна в отношении матери и соседей, высказывает угрозы в их адрес. От лечения больная отказывалась. Следовательно, имевшиеся у Р. психопатологические нарушения свидетельствовали о наличии у нее тяжелого психического расстройства, обуславливавшего ее непосредственную опасность для окружающих, лечение которого на тот период было возможно только в стационарных условиях. +
Таким образом, согласно пункту а) статьи 29 Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" у участкового психиатра были основания для госпитализации Р. в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке. +
Применение недобровольной госпитализации в отношении больных, психические расстройства которых, обуславливают непосредственную опасность для себя или окружающих, является значимой мерой предупреждения общественно опасного поведения.

Статья 29 Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-I "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» № 3185-1 от 2 июля 1992 г. (1)

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Профилактика опасных действий психически больных в амбулаторных условиях. М.: ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2016. – 279 с.

3. Вариатив

Вопрос 8

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса в настоящее время потенциальная общественная опасность больной Р

1. уменьшилась
2. отсутствует
3. низкая
4. **сохраняется**

Правильный ответ:
4 - сохраняется

ОБОСНОВАНИЕ

Течение психического расстройства у Р. имеет непрерывный прогредиентный характер с частыми обострениями продуктивной психопатологической симптоматики, гетероагрессивными тенденциями и снижением контроля над поведением. В настоящее время у Р. сохраняется продуктивная психопатологическая симптоматика в виде бредовых идей отношения с отсутствием критики к заболеванию и совершенному противоправному деянию. У Р. также имеются выраженные нарушения поведения и эмоциональной сферы. Совокупность перечисленных факторов риска свидетельствуют о наличии связи психического расстройства Р. с возможностью причинения иного существенного вреда, опасностью для других лиц – то есть о сохранении потенциальной общественной опасности больной.

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

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

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.;

часть 2 статьи 97 Уголовного кодекса Российской Федерации

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.12.2023) (1)

4. Лечение

Вопрос 9

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса для достижения цели применения принудительных мер медицинского характера необходимо улучшение психического состояния Р. с отсутствием

1. **продуктивной психопатологической симптоматики и нарушений поведения**
2. нарушений трудовой и семейной адаптации
3. патологии мышления в виде паралогичности, разорванности
4. эмоционально-волевого снижения с социальной дезадаптацией

Правильный ответ:
1 - продуктивной психопатологической симптоматики и нарушений поведения

ОБОСНОВАНИЕ

В соответствии со статьей 98 УК РФ, целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, которым они назначены, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями

УК РФ. +
Бредовые идеи отношения с патологической мотивацией поведения являются факторами риска противоправного поведения больных, что отражено в руководствах по психиатрии и судебной психиатрии, а также в нормативных актах МЗ РФ. Актуальность данных факторов для больной Р. подтверждается данными анамнеза и объективного статуса. Сохранение у Р. продуктивной психопатологической симптоматики с аффективно насыщенными бредовыми идеями отношения, отсутствием критики к заболеванию и приверженности терапии определяют возможность совершения новых деяний, предусмотренных статьями

УК РФ; для достижения целей применения принудительных мер медицинского характера данная симптоматика должна быть полностью купирована.

Статья 98 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.12.2023) (1)

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.

Вопрос 10

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса для достижения цели применения принудительных мер медицинского характера необходимо улучшение психического состояния Р. с

1. отсутствием эмоционально-волевого снижения
2. отсутствием когнитивных нарушений
3. **формированием приверженности лечению**
4. восстановлением трудоспособности

Правильный ответ:
3 - формированием приверженности лечению

ОБОСНОВАНИЕ

В соответствии со статьей 98 УК РФ, целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, которым они назначены, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями

УК РФ. +
Отсутствие комплаентности является фактором риска общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами. Как следует из анамнеза и объективного состояния больной Р., имеющееся у нее психическое расстройство характеризуется частым возникновением психотических обострений с бредовыми идеями, патологической мотивацией поведения. Отказ от приема поддерживающей психофармакотерапии способствует общественно опасному поведению. Для достижения целей применения принудительных мер медицинского характера необходимо формирование приверженности лечению.

Статья 98 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.12.2023) (1)

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.

Вопрос 11

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса, действующей нормативной правовой базы, продление применения принудительных мер медицинского характера в отношении больной Р. будет определяться

1. нарушением трудоспособности с отсутствием приверженности труду
2. **сохранением связи психического расстройства с возможностью причинения иного существенного вреда, опасностью для себя или других лиц**
3. первичным совершением противоправных действий
4. тяжестью совершенного правонарушения

Правильный ответ:
2 - сохранением связи психического расстройства с возможностью причинения иного существенного вреда, опасностью для себя или других лиц

ОБОСНОВАНИЕ

В соответствии с действующим уголовным законодательством прекращение применения принудительной меры медицинского характера осуществляется судом в случае такого изменения психического состояния лица, при котором отпадает необходимость в применении ранее назначенной меры - при отсутствии связи психического расстройства с возможностью причинения иного существенного вреда, опасностью для себя или других лиц.

Часть 2 статьи 97, часть 3 статьи 102 Уголовного кодекса Российской Федерации

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.12.2023) (1)

Вопрос 12

На основании анализа данных анамнеза, объективного статуса для предупреждения повторного совершения больной Р. общественно опасных действий в последующем необходимо

1. направление в стационарное учреждение социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами
2. назначение антипсихотических препаратов первого поколения
3. назначение селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
4. **применение ступенчатой отмены принудительного лечения с изменением его вида со стационарного на амбулаторный**

Правильный ответ:
4 - применение ступенчатой отмены принудительного лечения с изменением его вида со стационарного на амбулаторный

ОБОСНОВАНИЕ

С учетом наличия у Р. неблагоприятного течения хронического психического расстройства с частыми обострениями продуктивной психопатологической симптоматики в виде аффективно насыщенных бредовых идей отношения с патологической мотивацией поведения, нарушением критических способностей, асоциального образа жизни, отсутствия приверженности терапии, одномоментная отмена применяемого в отношении больной принудительного лечения в психиатрическом стационаре не целесообразна. Необходимо изменение вида ПЛ со стационарного на амбулаторный.

Статья 98 Уголовного кодекса Российской Федерации;

Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 25.12.2023) (с изм. и доп., вступ. в силу с 30.12.2023) (1)

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

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

Система судебно-психиатрической профилактики// Психиатрия: национальное руководство/гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 146- 155;

Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами (научная монография). М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 220 с.;

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