

ВЕЛИСЕВИЧ Дарья Владимировна

**ОРГАНИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ,
НЕ ДОСТИГАЮЩИЕ СТЕПЕНИ ДЕМЕНЦИИ (ПРИНЦИПЫ И
КРИТЕРИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ)**

14.01.06 – психиатрия

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2022

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

Научный руководитель

доктор медицинских наук, профессор **Вандыш-Бубко Василий Васильевич**

Официальные оппоненты:

Зайцев Олег Семенович – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, руководитель группы психиатрических исследований ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко» МЗ РФ

Михайлова Наталья Михайловна – доктор медицинских наук, главный специалист организационно-методического отдела ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»

Ведущая организация: ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова» МЗ РФ.

Защита диссертации состоится «21» июня 2022 года в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д.208.024.01 при ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России по адресу: 119034, г. Москва, Кропоткинский пер., 23.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России и на сайте: www.serbsky.ru.

Автореферат разослан «___» _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук

И.Н. Винникова

Общая характеристика работы

Актуальность исследования. Установленным фактом является традиционно высокая частота органических психических расстройств (ОПР) в судебно-психиатрической практике (Гордова Т.Н., 1977; Белов В.П., 1986; Разумовская С.П., 1986; Лазько Н.В., 1996; Вандыш-Бубко В.В. с соавт., 2001, 2012; Харитоновна Н.К. с соавт., 2012; Мохонько А.Р., с соавт., 2020). Это определяется, прежде всего, их высокой распространенностью в популяции в целом (Гаврилова С.И., Калын Я.Б., 2002; Чуркин А.А. с соавт., 2006, 2014; Пивень Б.Н., 2013; Михайлова Н.М., 2017, 2018; Васенина Е.Е. с соавт., 2018; Зайцев О.С., 2021). Одну из актуальных диагностических категорий при судебно-психиатрическом освидетельствовании лиц, страдающих ОПР (в частности, в уголовном процессе), составляют когнитивные расстройства в силу их отчетливого влияния на способность субъекта к произвольной регуляции своего поведения (Ню Т.Г., 2002; Григоров А.А., 2007; Тарасова Г.В., 2009; Усюкина М.В. с соавт., 2011; Пищикова Л.Е., 2015).

При принятом в психиатрии категориальном принципе диагностики практика экспертной оценки когнитивных расстройств на уровне медицинского критерия сводится по существу к обоснованию (либо исключению) деменции («слабоумия» – медицинского критерия ст. 21 УК РФ) как самостоятельного обстоятельства для признания субъекта невменяемым. Проблемы интерпретации результатов общепатологической оценки когнитивных расстройств (на уровне медицинского критерия) применительно к требованиям юридического критерия создают предпосылки типовых ее издержек – декларативности выводов, их альтернативности с игнорированием вариантов иной юридически значимой трактовки. Современная же правовая практика требует доказательного обоснования выводов, учета и отдельной правовой трактовки роли и психических расстройств, не исключających, но имеющих, тем не менее, значение при оценке способности субъекта к произвольной регуляции своего поведения в соответствии с критериями ограниченной вменяемости, неполной дееспособности, с возможностями дифференцированной оценки при

комплексных психолого-психиатрических экспертизах (Саковская В.Г., 2009; Харитонов Н.К., Королева Е.В., 2009; Сафуанов Ф.С. и соавт., 2016, 2018; Шишков С.Н., 2018).

Общая парадигма отечественной судебной психиатрии в последние десятилетия претерпела известные изменения, суть которых, в частности, может быть определена как смена декларативного принципа обоснования экспертных выводов доказательным. Предпосылками этой тенденции стали коррекция диагностической концепции в психиатрии, с одной стороны (Рид Дж. М., Краснов В.Н., Кулыгина М.А., 2013), и правовая регламентация экспертной деятельности – с другой (Ткаченко А.А., Корзун Д.Н., 2016; Ткаченко А.А., 2017, 2018).

Сказанное в полной мере относится к категории органически обусловленных предементных когнитивных нарушений (КН) в силу их модифицирующего влияния на поведение субъекта при совершении правонарушения; дифференцированная оценка этих расстройств предполагает необходимость использования иных, кроме качественного, принципов диагностики (Сафуанов Ф.С., Вандыш-Бубко В.В., 2009). Исследование органически обусловленных КН, не достигающих степени деменции, с использованием принципов дименсиональной оценки представляется не только трендом современных диагностических концепций, но и оправданным подходом при дифференциации различных по выраженности клинических феноменов (Яхно Н.Н. и соавт., 2005; Краснов В.Н., 2011; Самедова Э.Ф., 2017; Гаврилова С.И., 2018; Левин О.С., 2021; Chertkow H. et al., 2007; Blazer D., 2013; Díaz-Mardomingo C. et al., 2017).

В соответствии с обозначенной актуальностью были сформулированы цель и задачи настоящего исследования.

Цель исследования: разработка по результатам комплексного клинико-нейропсихологического исследования принципов и дифференцированных критериев оценки когнитивных расстройств, не достигающих степени

деменции у обвиняемых больных с органическим психическим расстройством, для повышения эффективности судебно-психиатрической экспертной практики.

Задачи исследования:

1. Представить в современной судебно-психиатрической практике (экспертиза в уголовном процессе) клинические варианты органически обусловленных когнитивных нарушений, не достигающих степени деменции, актуальных при судебно-психиатрической экспертизе обвиняемых;

2. Систематизировать принципы и критерии судебно-психиатрической оценки предементных когнитивных расстройств в соответствии с требованиями ст.ст 22, 21 УК РФ в зависимости от: а) их структурно-феноменологических характеристик (выраженность, сочетанность с расстройствами иного регистра); б) значимых параметров экспертной оценки (общих, частных; психопатологических, нейропсихологических);

3. Определить дифференцированную диагностическую значимость результатов нейропсихологического исследования для объективизации оценки предементных когнитивных нарушений у обвиняемых с ОПР;

4. Уточнить значимые для экспертной оценки паттерны противоправного поведения лиц, страдающих органическим психическим расстройством с ведущими в клинической картине когнитивными нарушениями, не достигающими уровня деменции.

Научная новизна. В данной работе впервые осуществлена комплексная (с использованием клинико-психопатологического, психометрического, нейропсихологического методов) оценка органически обусловленных не достигающих степени деменции когнитивных расстройств у лиц, направленных на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Клинико-статистическим методом были выделены группы признаков, коррелирующих с определенными вариантами экспертного решения. По результатам комплексного исследования была уточнена диагностическая значимость данных нейропсихологического исследования для оценки выраженности

предементных когнитивных нарушений, что имеет значение для дополнительного обоснования критериев судебно-психиатрической оценки.

Теоретическая значимость работы. Теоретическое значение работы состоит в выяснении возможностей эффективной интеграции результатов нейропсихологического обследования в систему критериев судебно-психиатрической экспертной оценки. Полученные результаты также могут быть использованы для дальнейших исследований данной проблемы на междисциплинарном уровне.

Практическая значимость работы определяется возможностью использования в экспертной деятельности предложенных алгоритмов и валидных критериев дифференцированной оценки по результатам клинико-нейропсихологического исследования органически обусловленных предементных когнитивных расстройств. Полученные данные позволяют повысить эффективность судебно-психиатрических алгоритмов и обеспечения доказательности заключения.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Органическое психическое расстройство с приоритетными в клинической картине предементными когнитивными нарушениями представляет собой актуальную в судебно-психиатрической практике категорию расстройств в силу специфики алгоритма его экспертной оценки, необходимости отдельной правовой трактовки психических расстройств, не исключающих, но ограничивающих способность субъекта к произвольной регуляции своего поведения;
2. Органически обусловленные предементные когнитивные расстройства могут быть дифференцированы с учетом их выраженности, сопряженности с иными клиническими феноменами, патогномоничными для ОПР, со специфической для судебно-психиатрического контингента коморбидной патологией;
3. С учетом клинической специфики органически обусловленных предементных когнитивных расстройств валидная их оценка возможна при дополнении качественного принципа диагностики дифференциальным в рамках

комплексной (клинико-психопатологической, экспериментально-психологической) оценки;

4. Нейропсихологическое обследование способствует объективизации параметров экспертной оценки предементных когнитивных нарушений на уровне как медицинского, так и юридического критериев формулы невменяемости.

Реализация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования нашли применение в работе Отдела судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Апробация работы. Результаты исследования представлены на XVII Съезде психиатров России «Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению» (Санкт-Петербург, май 2021 г.), на научно-практической конференции с международным участием «Исследования и инновации в области психического здоровья: российско-канадский диалог» (Москва, октябрь 2021 г.). Диссертация апробирована на проблемном совете ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России 23.03.2022 г.

Степень достоверности исследования. Достоверность полученных результатов обеспечивается изучением литературных источников по теме исследования, репрезентативностью выборки, использованием методов статистического анализа полученных данных.

Личное участие автора в получении результатов. Автором проанализированы отечественные и зарубежные источники по теме диссертации, проведено клинико-психопатологическое и психометрическое обследование 126 подэкспертных с органическим психическим расстройством и ведущими когнитивными нарушениями, не достигающими степени деменции. Составлена база данных и проведена ее статистическая обработка, обобщены результаты исследования, подготовлены публикации, текст диссертации и автореферат.

Публикации. По теме диссертации опубликовано 6 печатных работ, из них 4 статьи – в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации диссертационных материалов.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 188 страниц машинописного текста и включает следующие разделы: введение, 3 главы, заключение, выводы, список использованной литературы (общее число библиографических источников – 237, из них – 148 отечественных, – 89 иностранных). Иллюстративный материал диссертации включает 20 рисунков и 16 таблиц. Приведено 3 клинических наблюдения.

Материалы и методы исследования

Обследовано 126 подэкспертных, прошедших стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» в период с 2019 по 2021 г. Из них личные наблюдения составили 81 (64%) случай, 45 (36%) – изучены по архивным материалам Центра.

Критериями включения в исследование являлись 1) верифицированный по данным экспертизы диагноз органического психического расстройства (F04; F06; F07 по МКБ-10); 2) наличие в клинической картине болезни экспертно релевантных когнитивных расстройств; 3) соответствие оцениваемых когнитивных расстройств предметному уровню.

Дополнительные критерии формирования выборки, отражающие специфику контингента Центра: 1) процессуальное положение обследованных (привлекаемые к уголовной ответственности в качестве обвиняемых); 2) мужской пол обследованных; 3) возраст обследованных старше 18 лет.

Методы исследования: клинико-психопатологический, соматоневрологический, параклинический, экспериментально-психологический (патопсихологическое, нейропсихологическое обследование), статистический. Комплексное нейропсихологическое обследование проводилось нейропсихологом младшим научным сотрудником отделения экзогенных психических расстройств Пилчевым Д.А. (58 набл.). Применялись дополнительные

психометрические методики: MMSE (Mini Mental State Examination); MoCA (The Montreal Cognitive Assessment); PSP (Personal and Social Performance); MINI (The Mini International Neuropsychiatric Interview).

Верификация результатов осуществлялась с помощью обработки данных в электронных математико-статистических пакетах (Statistica 10, StatPlus, BioStat), включала определение частотности изучаемых признаков, анализ достоверных различий сравниваемых показателей, корреляционный анализ; различия считались статистически значимыми при уровне ошибки $p < 0,05$.

Дизайн исследования был рассмотрен и одобрен этическим комитетом ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ (протокол №28/3 от 2 декабря 2019 г.).

Основное содержание работы

Проанализированная совокупность наблюдений представляет собой клиническую реальность в судебно-психиатрической практике с учетом, прежде всего, зарегистрированных этиологически значимых экзогений, актуальной психической патологии, верифицированной в рамках диагноза ОПР, и специфическую – с учетом контингента (лица, привлекаемые к уголовной ответственности). Для обследованных оказалось характерным массивное влияние неблагоприятных факторов, которые принято расценивать в качестве триггеров потенциальных проблем адаптации: отрицательные микросредовые воздействия на этапе до совершеннолетия (65,87%), отсутствие постоянной трудовой занятости (70,63%), низкий уровень образования (35,71%); сочетанный характер перенесенных экзогенно-органических вредностей (79,36%); актуальность в анамнезе личностных (37,3%), когнитивных расстройств (15,07%), расстройств в сфере влечений (12,69%); криминальное поведение в анамнезе (61,1%), в том числе начиная с подросткового возраста (27,7%). В трети случаев по предыдущим делам проводилось судебно-психиатрическое освидетельствование, по результатам которого устанавливался диагноз преимущественно ОПР, в большинстве случаев – принималось решение о вменяемости.

Таким образом, обследованная выборка представляется актуальной – в криминологическом, клиническом и собственно экспертном отношении – совокупностью. Об этом же свидетельствуют и параметры настоящей экспертной ситуации: в 82,53% наблюдений окончательное решение экспертных вопросов не представилось возможным осуществить на этапе амбулаторного освидетельствования; в 60,31% случаев назначалось комплексное освидетельствование; показаниями для назначения судебно-психиатрической экспертизы являлись наличие психиатрического анамнеза (58,73%), особенности поведения и высказываний обвиняемого на этапе следствия (15,87%), характер содеянного (14,28%), в том числе – агрессивный, направленный против личности (60%).

В соответствии с результатами анализа экспертная тактика при судебно-психиатрической оценке органически обусловленных когнитивных расстройств предементного уровня предполагает последовательное решение следующих задач: 1) квалификация выявляемого актуального когнитивного дефицита как самостоятельного клинического феномена, соответствующего критериям диагностической категории «расстройства» (МКБ-10); 2) оценка выраженности верифицированного синдрома когнитивного дефицита с разграничением: а) деменции и предементных когнитивных нарушений; б) разных по степени выраженности предементных состояний. Этот же анализ свидетельствует, что специфика экспертной оценки предементных когнитивных расстройств состоит, во-первых, в вероятности отождествления неболезненного, субъективного снижения когнитивного функционирования (Яхно Н.Н. с соавт., 2017) с клинически сформированным синдромом (диагностической категорией «расстройство» по МКБ-10), а во-вторых – в необходимости совмещения категориального и дименсионального принципов их оценки. Объективизация когнитивного снижения, в том числе, его выраженности возможна при психометрическом тестировании, нейропсихологической диагностике (при понятных ограничениях в силу, в частности, трудоемкости процедуры).

На этом этапе диагностики объективная информация о состоянии когнитивных функций была получена по результатам психометрического тестирования (MMSE, MoCA). В среднем по итогам проведенного тестирования (MMSE) когнитивное функционирование обследованных можно охарактеризовать как соответствующее уровню умеренных нарушений ($M=26,72$; $\sigma=2,73$; 95% ДИ от 26,03 до 27,42). Согласно с установленному порядку балльной оценки MMSE исследованная выборка была представлена в виде четырех сопряженных по степени выраженности когнитивной недостаточности групп (рис. 1).



Рис. 1 – Распределение обследованных с учетом выраженности когнитивного дефицита

Шкала MoCA показала сопоставимый с MMSE результат ($r=0,96$; $p < 0,05$), тем не менее у MoCA среднее значение ниже ($M=21,98$; $\sigma=3,30$; 95% ДИ от 21,14 до 22,82) и диапазон оценок шире; отсутствует характерный для MMSE «эффект потолка». Таким образом, представляется возможным дифференцировать когнитивные нарушения предементного уровня от нормы (шкала MoCA) и от деменции (шкала MMSE). Разумеется, результаты психометрического тестирования имеют ограниченную диагностическую значимость; кроме того – не определен формальный статус этого исследования при судебно-психиатрическом освидетельствовании. Тем не менее, с учетом специфики объекта исследования (предементные когнитивные расстройства) использование этих методов представляется весьма перспективным.

Объективизировать структуру и выраженность когнитивного дефицита позволяет комплексное нейропсихологическое исследование. В соответствии с усредненным профилем, отражающим наиболее характерные особенности нарушений когнитивного функционирования обследованных, выраженные

нарушения функций программирования, регуляции и контроля, дефицита нейродинамического обеспечения психической деятельности (табл. 1).

Таблица 1

Средние показатели когнитивной сферы
при нейропсихологическом исследовании, *Me (Q1-Q3)*

Нейропсихологический параметр	Сырые баллы	Количественная оценка (%)	Качественная оценка (выраженность)
Общее нейрокогнитивное функционирование	0,91 (0,7-1,35)	30,49 (23,74-44,91)	легкая-умеренная
Программирование, регуляция и контроль	1,14 (0,80-1,57)	38,16 (26,66-54,24)	умеренная-выраженная
Произвольные движения и действия	1,16 (0,83-1,47)	38,66 (27,66-49,67)	умеренная
Гностическая сфера	0,58 (0,50-0,83)	19,33 (16,66-27,67)	легкая
Речевые функции	0,80 (0,57-1,32)	26,83 (19,00-44,17)	легкая-умеренная
Интеллектуальные операции	0,82 (0,52-1,38)	27,50 (17,33-46,08)	легкая-умеренная
Мнестическая сфера	1,19 (0,75-1,45)	39,67 (25,00-48,25)	легкая-умеренная
Нейродинамические характеристики	1,17 (0,73-1,69)	39,17 (24,33-56,42)	легкая-выраженная

Кроме того, возможности нейропсихологического метода имеют значение при обосновании органической природы расстройства – у обследованных определяется диффузная нейропсихологическая симптоматика со стороны всех отделов головного мозга, отражающая полиэтиологическую (полифакторную) природу нарушений; преобладает симптоматика со стороны передних отделов и подкорковых структур, а также задних ассоциативных зон головного мозга. Таким образом, результаты нейропсихологического исследования способствуют обоснованию экспертного решения применительно к медицинскому критерию невменяемости.

Объективизации общепатологических критериев состояния способствует и применение шкалы личностного и социального функционирования (PSP) за счет возможности определения выраженности затруднений функционирования и уточнения соответствующих доменов; анализ линейной корреляции позво-

ляет определить, как связаны между собой домены социального/личностного и когнитивного функционирования (табл. 2).

Таблица 2

Коэффициенты корреляции показателей личностного/социального функционирования и нейропсихологических параметров

Нейропсихологический параметр	Социально полезная деятельность	Социальные отношения	Самообслуживание	Беспокоящее, агрессивное поведение
Общее нейрокогнитивное функционирование	0,625*	0,525*	0,335	0,275
Программирование, регуляция и контроль	0,572*	0,520*	0,350	0,313
Произвольные движения и действия	0,577*	0,480	0,244	0,234
Гностическая сфера	0,523*	0,400	0,312	0,242
Речевые функции	0,637*	0,555*	0,248	0,301
Интеллектуальные операции	0,571*	0,493	0,367	0,275
Мнестическая сфера	0,491	0,395	0,313	0,207
Нейродинамические характеристики	0,565*	0,493	0,322	0,251
*0,5-0,7 – связь средней силы				

Полученные данные свидетельствуют о том, что а) социально полезная деятельность наиболее связана с когнитивным функционированием и является уязвимой сферой при пограничном уровне расстройств; б) способность к поддержанию социальных, в том числе близких, отношений в большей степени связана с состоянием речевых и управляющих функций; в) когнитивное снижение предметного уровня напрямую не связано со способностью к самообслуживанию; д) предметный уровень расстройств не связан с беспокоящим и агрессивным поведением.

Анализ текущей экспертной практики свидетельствует, что квалификация предметных расстройств в структуре ОПР как такового характеризуется определенной спецификой. На рисунке 1 представлены результаты (А) итоговой фактической диагностики (проведенного судебно-психиатрического

освидетельствования) и (В) соотношение числа тех же диагностических категорий по результатам оценки неоднозначных клинических наблюдений (альтернативная диагностика). Понятно, что речь не идет о какой-либо ревизии диагноза, но о возможности иной клинической квалификации на уровне медицинского критерия; методически важно и отсутствие принципиальных диагностических расхождений относительно генеза и тяжести оцениваемой патологии; вероятностный характер оценки. Парное сравнение анализируемых диагностических групп позволило получить дополнительную информацию о существующих в этом отношении тенденциях и возможной их обусловленности.

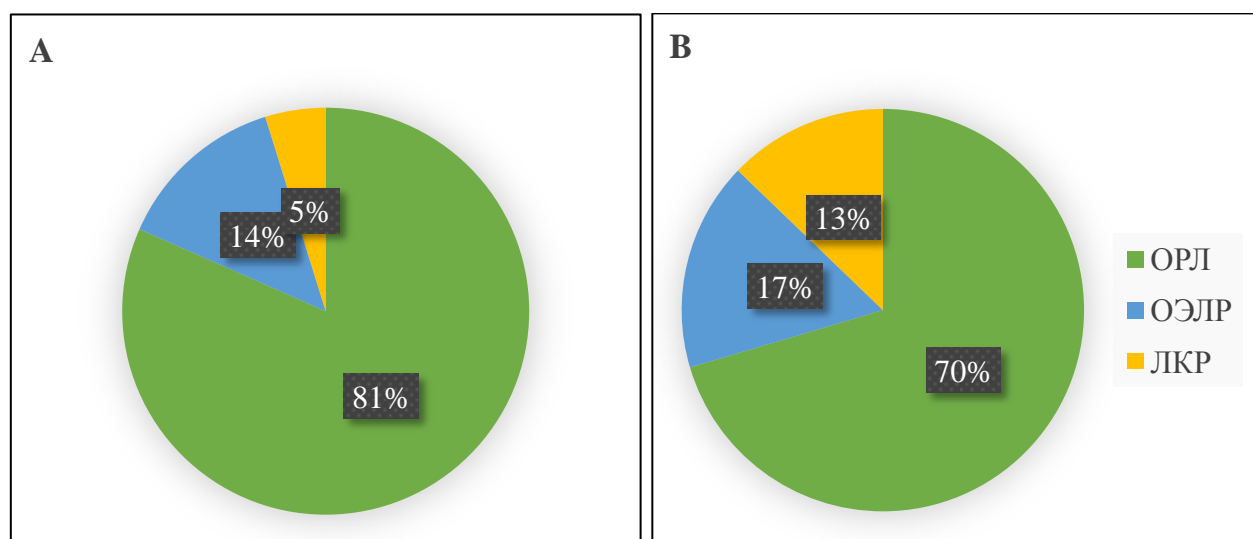


Рис. 1 – Распределение выборки с учетом заключительного диагноза по результатам фактической (А) и альтернативной диагностики (В)

Обращает на себя внимание тот факт, что в практике судебно-психиатрической диагностики оказался неостребованным (5%) такой диагноз, как F06.7 Легкое когнитивное расстройство (ЛКР) – вероятный с учетом, прежде всего, выбранного объекта исследования (когнитивные нарушения, не достигающие степени деменции). Принятые критерии диагностики этого расстройства – ограниченный спектр слабовыраженных симптомов, непродолжительное течение заболевания (МКБ-10) – могут быть предпосылкой к тому, что диагноз воспринимается как этапный у лиц с задержкой развития, не актуальный по достижении совершеннолетия; показательно, что в 17%

наблюдений до совершеннолетия, по причине школьной несостоятельности, устанавливался диагноз умственной отсталости, не подтвердившийся катamnестически. Преобладающая практика использования (81%) диагностической рубрики F07 Органическое расстройство личности (ОРЛ) также имеет свое объяснение – та же специфика криминального контингента и предусмотренная МКБ-10 вероятность когнитивных, не достигающих степени деменции, нарушений в структуре диагноза. В 14% наблюдений исследованные состояния были квалифицированы как F06.6 Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство (ОЭЛР). Можно предположить, что этот диагноз в экспертной практике – также своего рода альтернатива состояниям деменции, органического психоза.

Представляется, что итоговое соотношение анализируемых диагностических категорий могло быть изменено за счет сокращения числа случаев, диагностированных как ОРЛ (от 80,95% до 69,04%), расширения выборки ЛКР (от 4,76% до 19,04%); в меньшей степени – коррекции числа случаев в выборке ОЭЛР (от 13,49% до 16,66%). Обсуждаемая альтернативная диагностика наиболее актуальна для группы ОРЛ. При этом основным диагностически неоднозначным признаком оказался такой феномен, как расстройство поведения. Речь не идет о вариантах расстройств поведения, интегрированных в систему критериев диагностики психического расстройства (МКБ-10), либо о так называемых «поведенческих масках» пубертатной психопатологии, но о проявлениях диссоциального поведения как такового, характерного в целом для проанализированной выборки, которое в силу наглядности может имитировать личностное расстройство, в данном случае – органическое.

С позиций судебно-психиатрического функционального диагноза квалификация предементных когнитивных расстройств предполагает их разграничение:

а) как клинического феномена исчерпывающего (от 4,76% до 19,04%) либо ассоциированного с другими органически обусловленными синдромами – ОРЛ (от 69,04% до 80,95%), ОЭЛР (от 13,49% до 16,66%);

б) в зависимости от степени выраженности когнитивного дефицита: легкая (45,23%); умеренная (33,3%), выраженная (21,42%);

в) с учетом актуальности диссоциальных расстройств (39,68%).

Для квалификации на нозологическом уровне имеет значение также дифференциация вариантов предементных когнитивных расстройств: в структуре ОПР только (42,85%) либо ассоциированных с коморбидной патологией – состояниями зависимости (34,12%), хроническими соматическими заболеваниями (42,85%), психогенными, обусловленными преимущественно ситуацией привлечения к уголовной ответственности, расстройствами (25,39%).

Для выявления экспертно значимых параметров проводилось попарное сравнение выборок, сформированных с учетом экспертного решения на уровне юридического критерия: «вменяемые» (Вм; I группа), «ограниченно вменяемые» (ОВм; II группа), «невменяемые» (НВм; III группа).

Реальная экспертная практика – низкий удельный вес лиц, признаваемых «ограниченно вменяемыми» (7,93%), при значительном числе «невменяемых» (32,53%) – может отражать сложившиеся своего рода ее стереотипы – псевдо-прагматические соображения о «нецелесообразности» трудоемкой и методически сложной процедуры обоснования нормы ОВм, при том, что она по существу является вариантом «вменяемости».

С учетом совокупности проанализированных параметров выборка лиц с экспертно релевантными органически обусловленными когнитивными расстройствами предементного уровня, соответствующими критериям «ограниченной вменяемости», может быть идентифицирована совокупностью признаков: средняя по тяжести клинических проявлений; на момент освидетельствования – преобладание умеренных когнитивных (80,00%) в сочетании с выраженными эмоционально-волевыми расстройствами (60,00%); актуальность психогенных расстройств (40%); по данным анамнеза – ведущие

когнитивные расстройства в зрелом возрасте (30,00%); по результатам психометрических исследований – умеренные когнитивные нарушения: MoCA – $22,00 \pm 2,7$; MMSE – $25,75 \pm 2,20$; значительное нарушение социального функционирования – средняя оценка PSP ($47,20 \pm 14,46$).

Группа лиц с той же экспертно релевантной патологией, признаваемых «невменяемыми», по данным проведенного анализа характеризуется следующими параметрами: выраженная по тяжести клинических проявлений; по данным актуального состояния – выраженная степень когнитивных (63,41%), эмоционально-волевых расстройств (92,68%), расстройств влечений (36,58%), церебрастении (56,09%); тяжелая соматическая патология в анамнезе (48,78%); умеренная неврологическая патология по данным ЭЭГ-исследования (75,61%). Результаты психометрических исследований указывают на наличие выраженных когнитивных нарушений: MoCA – $19,63 \pm 4,5$; MMSE – $23,21 \pm 3,19$; средняя оценка PSP ($32,45 \pm 14,05$) свидетельствует о сильно выраженных затруднениях функционирования.

Перечисленную совокупность паттернов можно дополнить результатами сравнительного нейропсихологического анализа (рис. 2):

а) общее снижение нейркогнитивного функционирования у Вм и ОВм не превышает умеренных значений, тогда как у НВм чаще соответствует выраженной степени;

б) в группах Вм и ОВм общими тенденциями является снижение функций программирования, регуляции и контроля, и нейродинамического обеспечения психической деятельности;

в) для ОВм характерен значительно выраженный дефицит функций программирования, регуляции и контроля, что является предпосылкой к снижению познавательной деятельности и способности к произвольной саморегуляции;

г) для НВм характерны снижение в первую очередь функций программирования, регуляции и контроля за произвольной деятельностью, нарушение нейродинамического обеспечения психической деятельности,

мнестической сферы и интеллектуальных операций, что соотносится с общим мнестико-интеллектуальным снижением.

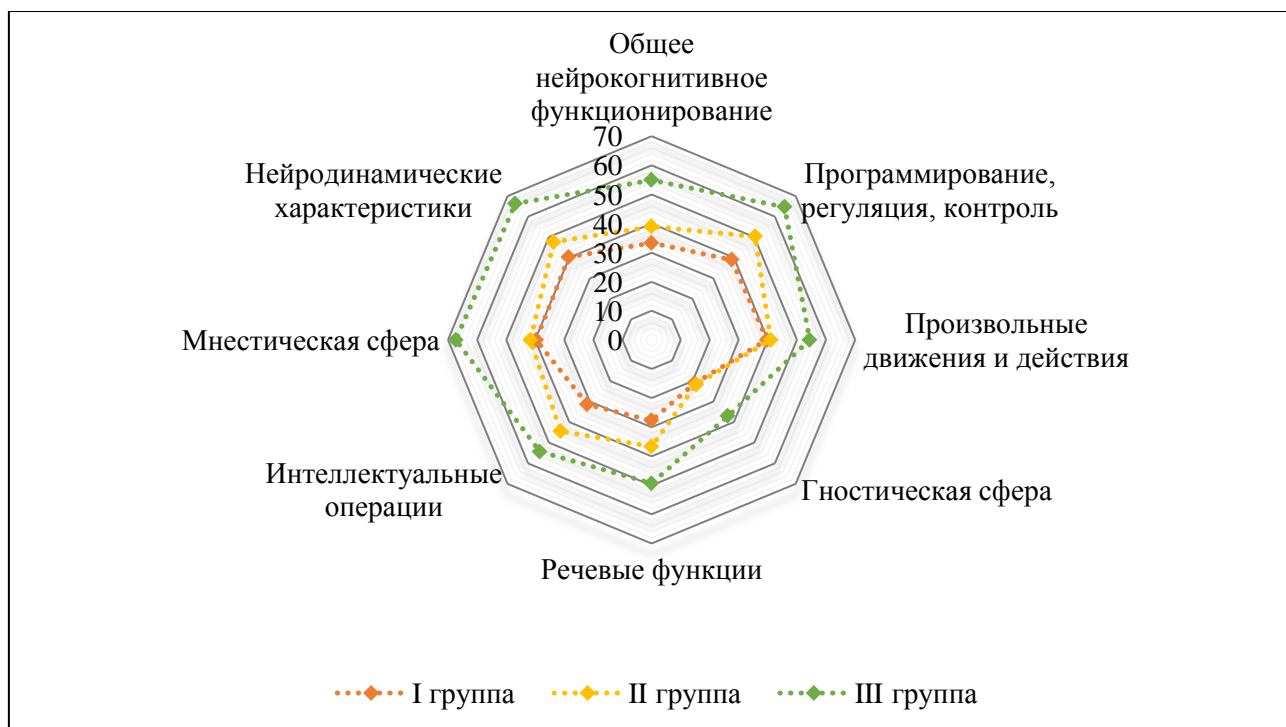


Рис. 2. Сравнение групп с разным экспертным решением (Вм / ОВм / НВм)

Полученные результаты свидетельствуют о том, что данные нейропсихологического обследования могут быть использованы в качестве релевантных показателей экспертной оценки на уровне как медицинского, так и юридического критериев формулы невменяемости.

Проанализированные потенциальные проблемы экспертной оценки представляются достаточно наглядными, по-своему типовыми, и их учет может способствовать повышению эффективности экспертизы. К их числу могут быть отнесены проблемы обоснования:

а) медицинского критерия – квалификация тяжести синдрома (42,85%), выделение ведущего экспертно релевантного синдрома на момент совершения правонарушения (20,63%), в 6,34% наблюдений – проблемы оценки нозологии;

б) юридического критерия – проблема выбора между «вменяемостью» и «ограниченной вменяемостью» (31,74%), между «ограниченной вменяемостью» и «невменяемостью» (20,63%), при альтернативной оценке («вменяем»/

«невменяем») в случае необходимости обоснования (либо исключения) временного психического расстройства (7,14%).

Отдельный частный аспект проведенного исследования предполагал выявление значимых для экспертной оценки паттернов диссоциального поведения у обследованных с предементными когнитивными расстройствами. С целью определения характера возможных взаимоотношений между актуальным психическим расстройством (предементные когнитивные нарушения) и паттернами криминального поведения проводилось сравнение выборок обследованных с учетом:

а) характера актуального криминального деяния: агрессивные (31 набл.; группа I), неагрессивные (19 набл.; группа II);

б) возраста начала криминальной активности: лица без криминальной активности (19 набл.; группа I), криминальное поведение с подросткового возраста (15 набл.; группа II), криминальное поведение в зрелом возрасте (18 набл.; группа III);

в) выраженности диссоциальных личностных установок: диссоциальные личности (24 набл.; группа I), без такового склада (16 набл.; группа II).

Сравнение выборок лиц, совершивших агрессивные/неагрессивные правонарушения, выявило ряд достоверных различий, которые могут иметь значение как для понимания характера соотношений в системе «актуальное психическое расстройство – криминальное поведение», так и для учета при индивидуальной экспертной оценке: возраст на момент обследования, потребность в медицинской помощи в анамнезе, характер ведущих расстройств на сопряженных этапах развития, массивность алкоголизации, употребления психоактивных веществ, диссоциальные установки на этапе до совершеннолетия; кроме того – актуальная коморбидная (синдром зависимости) патология. При сравнении нейропсихологических характеристик в выборках установлены различия в сфере программирования, регуляции и контроля нейродинамического обеспечения и интеллектуальных операций. Сравнительное исследование с учетом нейропсихологических параметров

выборок б) и в) выявило общую тенденцию к снижению функций программирования, регуляции и контроля, нейродинамического обеспечения, интеллектуальных операций.

Отсутствие достоверных различий в группах с разным возрастом становления криминальной активности и ее выраженности свидетельствует, что этот феномен (диссоциальное поведение) не коррелирует с базисной психопатологической симптоматикой. Другими словами, отношения между экспертно релевантным синдромом (предметные когнитивные нарушения) и параметром «диссоциальность» могут быть обозначены как нейтральные. Соответственно, паттерны криминального поведения имеют значение при индивидуальной экспертной оценке.

Выводы

1. Системная оценка органически обусловленных предметных когнитивных расстройств в контексте судебно-психиатрического функционального диагноза предполагает их квалификацию: 1) как самостоятельного (исчерпывающего) клинического феномена либо ассоциированного с другими органически обусловленными синдромами – органическим личностным расстройством, органическим эмоционально лабильным расстройством; в) в зависимости от степени выраженности когнитивного дефицита (легкая, умеренная, выраженная), актуальности диссоциальных расстройств;

2. Для квалификации на нозологическом уровне имеет значение дифференциация вариантов предметных когнитивных расстройств: а) в структуре органического психического расстройства только либо б) ассоциированных с коморбидной патологией: состояниями зависимости, хроническими соматическими заболеваниями, психогенными, обусловленными преимущественно ситуацией привлечения к уголовной ответственности, расстройствами;

3. Алгоритм экспертной оценки актуального феномена когнитивной недостаточности на уровне медицинского критерия формулы невменяемости состоит в поэтапном решении задач: 1) установление его соответствия критериям психического расстройства как такового с учетом рекомендаций

действующей номенклатуры (обоснование объекта экспертной оценки); 2) разграничение качественно разных по выраженности патологических состояний – предементных когнитивных расстройств / деменции (разные модели экспертной оценки); 3) верификация клинического варианта собственно предементного когнитивного расстройства с учетом выраженности когнитивного дефицита (легкие, умеренные, выраженные);

4. С учетом клинической специфики (пограничный уровень расстройств, разная их выраженность) предементных когнитивных расстройств валидная их оценка возможна при дополнении качественного принципа оценки дименсиональным, при совмещении патопсихологического, параклинического, патопсихологического, нейропсихологического методов обследования. Результаты нейропсихологического исследования (58 набл.), проведенного по комплексу методик А.Р. Лурия с применением факторного (синдромного) анализа, имеют значение для верификации органической природы расстройства;

5. Данные относительно структуры (симптомокомплекса) и выраженности нарушений психических функций, нейропсихологических синдромов и их закономерного сочетания (метасиндром), вероятностной заинтересованности мозговых структур способствуют объективизации общеклинических параметров оценки (на уровне медицинского критерия формулы невменяемости). Для объективизации параметров оценки предементных когнитивных расстройств на уровне юридического критерия (обоснование выводов о способности к произвольной регуляции своего поведения) в качестве релевантных показателей экспертной оценки имеют значение наличие и выраженность тех или иных нейропсихологических синдромов, а также уровень общего нейрокогнитивного функционирования;

6. Статистически значимые признаки ($p < 0,05$), идентифицирующие выборку лиц с экспертно релевантными предементными когнитивными расстройствами, как «неспособных в полной мере осознавать...» (ОВм) представлены в актуальном психическом состоянии умеренными когнитивными, выраженными эмоционально-волевыми расстройствами, коморбид-

ными психогенными расстройства; по результатам НПО – легким дефицитом гностических функций, умеренным дефицитом функций мнестической сферы, сферы произвольных движений и действий (праксиса); по данным психометрического исследования – умеренными когнитивными нарушениями; значительными затруднениями социального функционирования по результатам PSP;

7. Для лиц с экспертно релевантными предементными когнитивными расстройствами, по заключению экспертной комиссии «неспособных осознавать...» (НВм) статистически значимыми ($p < 0,05$) признаками являются: выраженные на момент обследования когнитивные, эмоционально-волевые расстройства, расстройства в сфере влечений; по результатам НПО – умеренный дефицит гностических функций; выраженный дефицит функций мнестической сферы; умеренно-выраженный дефицит функций сферы произвольных движений и действий (праксиса); выраженные когнитивные нарушения по данным психометрии; сильно выраженные нарушения социального функционирования по результатам PSP;

8. Сравнение выборок, дифференцированных по признакам: диссоциальность как устойчивый личностный паттерн, возраст выявления криминальной активности, характер (агрессивный / неагрессивный) актуального правонарушения показало, что отношения между параметром «диссоциальность» и экспертно релевантным синдромом (предементные когнитивные нарушения) носят нейтральный характер.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Велисевич Д.В. Особенности экспертной тактики при судебно-психиатрической оценке предементных когнитивных нарушений / Тарасова Г.В., Вандыш-Бубко В.В. // **Психическое здоровье**. – 2020. – №. 9. – С. 27-31.

2. Велисевич Д.В. Некоторые нейропсихологические паттерны экспертной оценки органического психического расстройства / Вандыш-Бубко В.В., Пилечев Д.А. // **Судебная психиатрия. Актуальные проблемы** / Под ред. проф. В.В. Вандыша. – М.: ФГБУ НМИЦ ПН им. В.П. Сербского. – 2020. – Вып. 17. – С. 16-29.

3. Велисевич Д.В. Возможности нейропсихологической диагностики психических расстройств в практике судебной психиатрии / Вандыш-Бубко В.В., Микадзе Ю.В., Пилечев Д.А. // **Доктор. Ру.** – 2021. – Т. 20. – №. 9. – С. 60-65.

4. Велисевич Д.В. Органически обусловленные предметные когнитивные расстройства: актуальные проблемы экспертной оценки (часть 1) / Вандыш-Бубко В.В., Микадзе Ю.В., Пилечев Д.А. // **Психическое здоровье.** – 2021. – №. 11. – С. 29-37.

5. Велисевич Д.В. Органически обусловленные предметные когнитивные расстройства: актуальные проблемы экспертной оценки (часть 2) / Вандыш-Бубко В.В., Микадзе Ю.В., Пилечев Д.А. // **Психическое здоровье.** – 2021. – №. 12. – С. 17-26.

6. Велисевич Д.В. Нейропсихологическое исследование когнитивных нарушений при органических психических расстройствах в системе экспертной оценки // Вандыш-Бубко В.В., Микадзе Ю.В., Пилечев Д.А., Дадашев Р.Х. // **Интердисциплинарный подход к коморбидности психических расстройств на пути к интегративному лечению: материалы под общей редакцией Н.Г. Незнанова** – СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2021. – С. 1621-1623.