

У результаті аналізу випадків судово-психіатричних експертиз як помертвих, так і живих осіб, яким було діагностовано «дисциркуляторну енцефалопатію» та які уклали правочини, нами виділено кілька проблем, які, значною мірою ускладнюють проведення судово-психіатричних експертиз відповідно до сучасних стандартів медичної науки та експертології, та потребують глибокого дослідження та нагального вирішення:

1. Поняття «дисциркуляторної енцефалопатії» відсутнє в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду, натомість, 3 нозології класифікації (за деякими авторами – 5 і більше) частково відповідають опису цього поняття.
2. Діагноз «дисциркуляторної енцефалопатії» встановлюється переважно лікарями амбулаторної служби (невропатологи, сімейні лікарі, дільничні терапевти), які, не будучи спеціалістами в галузі психіатрії, в своїх записах фіксують розлади психічної діяльності різного спектра та ступеню вираженості, не кваліфікуючи їх відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду.
3. При встановленні діагнозу «дисциркуляторної енцефалопатії», що супроводжується психічними

розладами у осіб, які уклали правочини, в зв'язку з відсутністю кваліфікації даних розладів та визначення ступеня їх вираженості, значно ускладнюється можливість ретроспективного встановлення здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними в періоди, які цікавлять суд при вирішенні цивільних суперечок.

Підсумовуючи вищесказане, слід зазначити, що, незважаючи на чинність та обов'язковість до застосування Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, лікарями надалі широко застосовується поняття «дисциркуляторної енцефалопатії». При наявності виражених психічних розладів у осіб з «дисциркуляторною енцефалопатією», без компетентної кваліфікації психічного стану лікарем психіатром (проведення психіатричного огляду), в зв'язку з відсутністю чіткої критеріальності та низькою доказовістю описаних психічних порушень, судово-психіатричне ретроспективне дослідження психічного стану та визначення ступеню здатності особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними під час укладання правочинів значно ускладнюється або є неможливим взагалі.

A. Romaniv, O. Khaustova

MODERN FEATURES OF SUICIDE PREVENTION

Ukrainian Research Institute for Social and Forensic Psychiatry and Drug Abuse

Keywords: auto-aggressive behavior, suicidal activity, accidental death, suicide, prevention, psychological and psychiatric support

Was analyzed the global and domestic data on the prevalence of suicide, providing a range of socio-demographic indicators for suicidal activity. The model of «suicidal process» describes typical suicide predictors and preventers. Also analyzed the mortality rate and the distribution of deaths from external causes in the home, including cases of completed suicide attempts in 2011 in Ukraine. The cause of the majority of so-called «accidental death» (an overdose of drugs, road crashes, falls from height, etc.) are actually suicides. Such a redistribution of the relative number of suicides among the causes of

mortality from external causes in life confirms the need for a more detailed analysis of deaths from accidents and the need to create programs for the psychological support of persons receiving medical assistance after an accident. Then create such a program, we have analyzed the data from one of the regions of Ukraine, which is not marginalized by the statistics, namely the Zakarpattia region in 2008–2010. Rating suicides in Zakarpattia leading cause of death from external causes in the home in 2011 amounted to 19.8% in the first half of 2012 – 17.7%. Among the causes of death with confidence prevailed mechanical asphyxia by hanging (which is the leading method of suicide in an irreversible world, especially in countries with restrictions on firearms (including Ukraine)).

С. Н. Саржевский

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОРГАНИЧЕСКИХ ДЕПРЕССИЙ

Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье

Несмотря на частую встречаемость депрессивной симптоматики в структуре органических расстройств, в отечественных классификациях сохраняется тенденция не выделять их в самостоятельную нозологическую категорию. В то же время объединение таких разнородных феноменов, как органические аффективные расстройства, в общей синдромальной группе по МКБ-10 без четкой клинической дифференциации синдрома создает,

сложности, связанные с оценкой состояния и выбором адекватного лечения (С. В. Корень, 2008).

Данная работа посвящена сравнению депрессий вследствие различных органических заболеваний мозга, диагностированных в одной рубрике – органическое аффективное расстройство с целью ранней их диагностики и поиска путей профилактики.