

ЕШИМБЕТОВА Саида Закировна, ЧЕМБАЕВ Булат Ренатович

К ВОПРОСУ О РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И НЕКОТОРЫХ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ В ГЕНЕЗЕ ТЯЖКИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ, СОВЕРШЕННЫХ БОЛЬНЫМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

На основе изучения больных шизофренией, совершивших в болезненном состоянии тяжкие общественно опасные действия, предпринята попытка исследовать роль наследственности и некоторых внешних факторов в генезе этих действий. Авторами было выявлено отсутствие влияния наследственности на совершение тяжких общественно опасных действий. Из всех изученных факторов была установлена значительная роль алкогольной интоксикации, особенно при употреблении алкоголя непосредственно перед совершением правонарушения.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2014/9/11.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2014. № 9 (87). С. 51-54. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2014/9/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

Список литературы

1. Ильин Е. П. Психология творчества, креативности, одаренности. СПб.: Питер, 2009.
2. О Концепции развития образования в сфере культуры и искусства в Российской Федерации на 2008-2015 годы [Электронный ресурс]: Распоряжение Правительства РФ от 25.08.2008 № 1244-р (ред. от 08.09.2010). URL: <http://school18.admsurgut.ru/win/download/1265/> (дата обращения: 14.07.2014).
3. Попов Р. А., Джаримов А. А. Перспективы повышения конкурентоспособности промышленного сектора России в условиях развития процессов глобализации и регионализации экономики // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 5: Экономика. 2012. Вып. 1.
4. Селюков В. К. О подготовке инженеров-менеджеров в МГТУ им. Н. Э. Баумана // Российское предпринимательство. 2003. № 4 (40). С. 3-9.
5. Хохлова В. В. Социокультурное взаимодействие субъектов образовательного пространства в информационном обществе: дисс. ... д. соц. н. Н. Новгород, 2003.

**METHODS OF INTEGRATION TECHNOLOGY IMPLEMENTATION
IN PROFESSIONAL TRAINING OF CLOTHES DESIGNERS****Eremina Natal'ya Aleksandrovna***Nizhniy Novgorod State Institute of Engineering and Economics
ereminanatal@yandex.ru*

The article provides the foundation for the choice of the technology of training programs content integration in contemporary design education. The author stipulates the necessity of content integration for the formation of creative thinking skills; explains the strategy of integrating the content of training programs taking into account the invariance of designing; gives examples of the integration of the content of modules, practical and laboratory works; explains the meaning of technology for the formation of clothes designer's specific competencies.

Key words and phrases: modern specialist; integration of content; creativity; invariance; design project; design education; structure of content.

УДК 616.895.8:575:343.95(575.1)

Медицинские науки

На основе изучения больных шизофренией, совершивших в болезненном состоянии тяжкие общественно опасные действия, предпринята попытка исследовать роль наследственности и некоторых внешних факторов в генезе этих действий. Авторами было выявлено отсутствие влияния наследственности на совершение тяжких общественно опасных действий. Из всех изученных факторов была установлена значительная роль алкогольной интоксикации, особенно при употреблении алкоголя непосредственно перед совершением правонарушения.

Ключевые слова и фразы: шизофрения; общественно опасные действия; наследственность; внешние факторы; этнокультуральные исследования.

Ешимбетова Саида Закировна, д. мед. н., профессор**Чембаев Булат Ренатович***Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан**bulatchem@yandex.ru***К ВОПРОСУ О РОЛИ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И НЕКОТОРЫХ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ
В ГЕНЕЗЕ ТЯЖКИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ, СОВЕРШЕННЫХ
БОЛЬНЫМИ ШИЗОФРЕНИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН[©]**

Постановка проблемы. Предупреждение общественно опасных действий (ООД) лиц, страдающих психическими заболеваниями, является одной из наиболее важных проблем судебной психиатрии. В решении этой проблемы большое значение придается профилактике тяжких ООД, направленных против жизни и здоровья личности, так как именно эти правонарушения наносят наиболее весомый урон обществу. Одним из направлений исследований является изучение влияния биологических факторов на совершение подобных правонарушений больными шизофренией.

До настоящего времени предпринимались попытки определить гены человека, ответственные за агрессивное поведение при шизофрении, а также определить при помощи различных методов нейровизуализации участки головного мозга, пораженные у больных шизофренией, совершивших агрессивные действия, однако были получены противоречивые результаты [14]. Многие авторы придерживаются мнения, что криминогенное поведение взаимосвязано с преморбидными чертами личности, т.е. исходным фоном, на котором возникает

психическое расстройство [4; 6; 9]. В то же время имеются исследования, не выявившие влияния преморбидных черт на совершение агрессивных ООД [11; 13]. Многие исследователи придают большое значение такому экзогенному фактору, осложняющему течение шизофрении и увеличивающему вероятность совершения тяжких ООД, как перенесенные черепно-мозговые травмы [2; 3; 8]. В ряде исследований подчеркивается значение алкогольной интоксикации и алкоголизма в генезе опасных действий больных шизофренией [1; 5; 10; 12]. В то же время имеются исследования, не выявившие определяющей роли употребления психоактивных веществ в агрессивном поведении больных шизофренией [7; 15].

Цель исследования: изучение влияния наследственности и внешних факторов на совершение больными шизофренией тяжких общественно опасных действий, направленных против здоровья и жизни личности.

Материалы и методы. Объект исследования: 201 больной шизофренией, 181 (90,05%) мужчина и 20 (9,95%) женщин, совершивших тяжкие общественно опасные действия, направленные против здоровья и жизни личности и проходивших принудительное лечение в республиканской психиатрической больнице с интенсивным наблюдением. Группа была сформирована методом сплошной выборки в соответствии с основными критериями отбора: верифицированный по МКБ-10 диагноз шизофрении; совершение правонарушений, предусмотренных статьями 97, 104 УК Республики Узбекистан (умышленное убийство, умышленное нанесение тяжких телесных повреждений); решение комиссии судебных экспертов-психиатров о невозможности понимать значение своих действий и руководить ими на момент совершения ООД; назначение судом принудительных мер медицинского характера в связи с общественной опасностью больного. Критериями исключения были: начало заболевания после совершения ООД; начало заболевания во время отбывания наказания в местах лишения свободы.

На основании паспортных данных (национальность) больные были разделены на две группы: первая группа, насчитывающая 174 человека, была сформирована из представителей коренных народов Центральной Азии, имеющих сходные менталитет, традиции, обычаи и вероисповедание (узбеки, казахи, каракалпаки, туркмены, таджики и др.), вторая группа, состоящая из 27 человек, включала в себя представителей других национальностей (русские, украинцы, корейцы и др.). Помимо основной группы, для сравнительной оценки социально-психологических и клинико-динамических показателей было обследовано 50 больных шизофренией, состоящих на учете у психиатра и никогда не совершавших агрессивных действий, с продолжительностью заболевания от 5 до 34 лет ($11,06 \pm 6,35$ лет).

Всем больным было проведено всестороннее комплексное обследование, включающее сбор социально-демографических, анамнестических и криминологических данных о больном, ретроспективный анализ течения заболевания до совершения ООД и во время прохождения принудительного лечения. Инструментом исследования была специально разработанная карта обследования. Статистический анализ проводился с использованием программ *Microsoft Excel* и *Statistica 10*. В работе использовались методы описательной статистики, сравнение групп для количественных показателей осуществлялось с помощью *U*-критерия Манна-Уитни, для качественных значений использовался критерий χ^2 Пирсона. При расчетах в таблицах сопряженности 2×2 использовалась поправка Йетса на непрерывность. В случае анализа нескольких групп (параметров) при выявлении статистической значимости различий дополнительно проводился анализ четырехпольных подтаблиц, полученных путем объединения столбцов (строк). Для всех видов анализа статистически значимыми считали значения при $p < 0,05$.

Результаты. Ввиду того, что шизофрения является мультифакторным заболеванием, важную роль в развитии которого имеет генетическая предрасположенность, в ходе исследования был изучен наследственный фактор.

Наследственная отягощенность отмечалась у 76 (43,7%) представителей первой подгруппы: у 45 (25,9%) заболевание шизофренией было выявлено среди родственников первой степени родства (родители, братья, сестры), у 14 (8%) – среди родственников второй степени родства (дяди, тети, двоюродные братья и сестры), у 17 (9,8%) среди родителей были выявлены алкоголизм или черты характера, нарушающие их социальную адаптацию, но психиатрический диагноз не устанавливался. Среди представителей второй подгруппы заболевание шизофренией было выявлено у 6 (22,2%) среди родственников первой степени родства (родители, братья, сестры), у 1 (3,7%) – среди родственников второй степени родства (дяди, тети, двоюродные братья и сестры), у 7 (25,9%) у родителей были выявлены алкоголизм или черты характера, нарушающие их социальную адаптацию, но психиатрический диагноз не устанавливался. Среди представителей группы сравнения заболевание шизофренией было выявлено у 8 (16%) среди родственников первой степени родства (родители, братья, сестры), у 3 (6%) – среди родственников второй степени родства (дяди, тети, двоюродные братья и сестры), у 3 (6%) у родителей были выявлены алкоголизм или черты характера, нарушающие их социальную адаптацию. Статистические различия между первой, второй подгруппами и группой сравнения по признаку наследственной отягощенности были незначительными ($p > 0,05$).

С учетом возможного «накопления» патологических генов вследствие характерных для региона близкородственных браков был проведен анализ родительских семей обследованного контингента на предмет наличия между ними родственных связей.

Было установлено, что родители 10 представителей (5,8%) первой подгруппы и 3 представителей (6,0%) группы сравнения являлись двоюродными братом и сестрой, родители 11 представителей (6,3%) первой подгруппы и 3 представителей группы сравнения (6%) были троюродными братьями и сестрой либо другими дальними родственниками, в то время как во второй подгруппе не было выявлено родственных браков среди родителей обследованных лиц. При этом статистические различия по этому признаку были незначительными ($p > 0,05$).

Таблица 1. Преморбидный тип личности

Признак	Группы						Сравнение групп
	Первая подгруппа (n=174)		Вторая подгруппа (n=27)		Группа сравнения (n=50)		Статистика Значение p
	Абс.	(%)	Абс.	(%)	Абс.	(%)	
Относительно гармоничный	59	33,9	6	22,2	16	32	$\chi^2=22,56$ $p=0,068$
Шизоидный	66	37,9	13	48,2	22	44	
Сенситивный	12	6,9	2	7,4	5	10	
Эпилептоидный	27	15,4	0	0	3	6	
Гипертимный	6	3,5	3	11,1	3	6	
Неустойчивый	2	1,2	3	11,1	1	2	
Истероидный	1	0,6	0	0	0	0	
Паранойальный	1	0,6	0	0	0	0	

У больных был определен преморбидный склад личности, распределение больных представлено в Таблице 1.

У большинства больных в преморбиде имелись те или иные патохарактерологические черты, причем во всех группах больных преобладал шизоидный тип акцентуации, однако статистический анализ выявил, что различия между группами по данному признаку были статистически незначимыми ($p>0,05$).

В ходе исследования было установлено, что 24 больных (13,8%) первой подгруппы в течение жизни перенесли черепно-мозговые травмы с коммоционными явлениями. Аналогичные показатели выявлены у 2 больных (7,4%) второй подгруппы и 7 больных (14%) группы сравнения. Статистические различия между первой, второй подгруппами и группой сравнения по признаку наличия фактора экзогенно-органического поражения головного мозга в виде перенесенных черепно-мозговых травм были несущественными ($p > 0,05$).

Другим, не менее важным, экзогенным фактором, оказывающим токсическое влияние на центральную нервную систему, является употребление алкоголя (Таблица 2).

Таблица 2. Употребление алкоголя

Признак	Группы						Сравнение групп	Межгрупповое сравнение		
	Первая подгруппа (n=174)		Вторая подгруппа (n=27)		Группа сравнения (n=50)		Статистика Значение p	1-2	2-3	1-3
	Абс.	(%)	Абс.	(%)	Абс.	(%)				
							$\chi^2=15,81$ $p=0,003$			
Синдром зависимости от алкоголя	7	4	4	14,8	1	2		$\chi^2=3,38$ $p=0,07$	$\chi^2=2,87$ $p=0,09$	$\chi^2=0,06$ $p=0,80$
Эпизодическое употребление алкоголя	90	51,7	16	59,3	17	34		$\chi^2=0,53$ $p=0,47$	$\chi^2=4,57$ $p=0,03$	$\chi^2=4,89$ $p=0,03$
Не употребляли алкоголь в течение трех лет	77	44,3	7	25,9	32	64		$\chi^2=2,52$ $p=0,11$	$\chi^2=8,70$ $p=0,003$	$\chi^2=6,07$ $p=0,014$

Таблица 3. Употребление наркотических веществ

Признак	Группы						Сравнение групп
	Первая подгруппа (n=174)		Вторая подгруппа (n=27)		Группа сравнения (n=50)		Статистика Значение p
	Абс.	(%)	Абс.	(%)	Абс.	(%)	
Синдром зависимости от каннабиоидов	2	1,2	0	0	0	0	$\chi^2=0,99$ $p=0,91$
Эпизодическое употребление каннабиоидов	10	5,7	2	7,4	3	6	
Не употребляли наркотиков	162	93,1	25	92,6	47	94	

Было установлено, что доля больных в группе сравнения, не употребляющих спиртные напитки (32 человека, 64%), была значительно меньше, чем в первой (77 человек, 44,3%) и второй подгруппе (7 человек, 25,9%), причем разница данного показателя между первой и второй подгруппой несущественна. Изучение характера употребления алкоголя не выявило статистически достоверной разницы между исследуемыми группами.

Изучение ситуации совершения ООД показало, что почти половина больных второй подгруппы (48,1%) находились в состоянии алкогольного опьянения, что значительно превышало аналогичный показатель первой подгруппы (18,4%) ($\chi^2=11,91$, $p<0,001$).

При оценке употребления больными наркотических препаратов изучалось употребление препаратов конопли, так как ни у одного больного не было выявлено употребления опиатов и других групп наркотических веществ, результаты представлены в Таблице 3.

Было установлено, что только 2 представителя (1,2%) первой подгруппы выявляли синдром зависимости от каннабионидов, эпизодическое употребление каннабионидов выявлено у 10 больных (5,7%) первой подгруппы, 2 (7,4%) – второй подгруппы и 3 (6%) – группы сравнения, статистические различия по этому признаку были несущественными ($p>0,05$).

Выводы. Таким образом, результаты исследования в Республике Узбекистан не выявили влияния наследственности на совершение больными шизофренией тяжких ООД. Влияние такого экзогенного фактора как алкогольная интоксикация было значительным при употреблении алкоголя перед совершением ООД, причем данная тенденция была выявлена среди этнических групп, не являющихся представителями коренных народностей Центральной Азии. Было выявлено незначительное влияние других исследованных факторов на совершение больными шизофренией тяжких ООД, независимо от их этнической принадлежности, что указывает на необходимость учета главным образом клинических и социальных факторов при разработке программ по профилактике правонарушений.

Список литературы

1. **Ахмедханов Г. Ш.** Девиантное поведение больных шизофренией в состоянии алкогольного опьянения // Вопросы психоневрологии. Баку, 1986. Вып. 12. С. 133-136.
2. **Белов В. П., Клименко Т. В.** Психопатоподобный синдром в клинической динамике начальных этапов шизофрении, осложненной черепно-мозговой травмой // Пятый советско-финляндский симпозиум по вопросам психиатрии. М., 1985. С. 116-123.
3. **Ильинский Ю. А., Лукачер Г. Я.** Вопросы клиники и судебно-психиатрическое значение шизофрении, осложненной закрытой черепно-мозговой травмой // Актуальные вопросы социальной и судебной психиатрии. М., 1976. С. 11-17.
4. **Казаков М. С.** Общественно опасные действия у больных стационарных учреждений социального обслуживания // Российский психиатрический журнал. 2000. № 1. С. 18-21.
5. **Кондратьев Ф. В.** Роль личности в опасном поведении психически больных // Вопросы соотношения биологического и социального в психиатрии. М., 1984. С. 92-93.
6. **Коцюбинский А. П., Бугома Б. Р.** Значение психосоциальных факторов в генезе и патогенезе шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. № 4. С. 112-115.
7. **Кудеринов С. В.** Гомицидное поведение несовершеннолетних, страдающих шизофренией // Российский психиатрический журнал. 2003. № 4. С. 49-54.
8. **Смирнова Г. Г.** О клинических особенностях и судебно-психиатрическом значении непрерывно-прогредиентной шизофрении, осложненной черепно-мозговой травмой // Материалы II съезда невропатологов и психиатров Белоруссии. Минск, 1980. С. 302-304.
9. **Спирина И. Д.** Психозомоциональное состояние у больных параноидной шизофренией, совершивших повторные особо опасные действия // Украинский вестник психоневрологии. Харьков, 1995. Т. 3. Вып. 2. С. 199-201.
10. **Числов А. В.** Диспансерное наблюдение больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия (по данным катамнестического исследования): автореф. дисс. ... к. мед. н. М., 1984. 16 с.
11. **Hodgins S., Müller-Isberner R.** Preventing Crime by People with Schizophrenic Disorders: the Role of Psychiatric Services // The British Journal of Psychiatry. 2004. Vol. 185. P. 245-250.
12. **Link B., Stueve A.** Psychotic Symptoms and the Violent/Illegal Behavior of Mental Patients Compared to the Community // Monahan J., Steadman H. Violence and Mental Disorder: Development in Risk Assessment. Chicago, Ill.: University of Chicago Press, 1994. P. 137-158.
13. **Moran P., Hodgins S.** The Correlates of Comorbid Antisocial Personality Disorder in Schizophrenia // Schizophrenia Bulletin. 2004. Vol. 30 (4). P. 791-802.
14. **Soyka M.** Neurobiology of Aggression and Violence in Schizophrenia // Schizophrenia Bulletin. 2011. Vol. 37 (5). P. 913-920.
15. **Vevera J., Hubbard A., Veselý A., Papežová H.** Violent Behaviour in Schizophrenia. Retrospective Study of Four Independent Samples from Prague, 1949 to 2000 // The British Journal of Psychiatry. 2005. Vol. 187. P. 426-430.

ON ISSUE OF HEREDITY ROLE AND SOME EXTERNAL FACTORS IN GENESIS OF SERIOUS SOCIALLY DANGEROUS ACTS COMMITTED BY PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Eshimbetova Saida Zakirovna, Doctor in Medicine, Professor
Chembaev Bulat Renatovich
Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education, Uzbekistan
bulatchem@yandex.ru

On the basis of the study of patients with schizophrenia, who committed serious socially dangerous acts in disease state, the authors attempt to research the role of heredity and some external factors in the genesis of these acts. The authors found no influence of heredity on committing serious socially dangerous acts. Among all the factors studied the authors established a significant role of alcohol intoxication, especially in case of taking alcohol immediately before the commission of offense.

Key words and phrases: schizophrenia; socially dangerous acts; heredity; external factors; ethnocultural researches.