Клинико-социальные характеристики пациентов с шизофренией и органическими психическими расстройствами, совершивших повторные общественно опасные деяния

С.Н. Попов¹, И.Н. Винникова², А.С. Берёзкин^{3, 4}, Е.В. Мохова¹

¹ КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер»; Россия, Воронежская область, Хохольский район, пос. Орловка

² ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Москва

³ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»; Россия, г. Москва

⁴ ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5 Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, г. Москва

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: анализ клинико-социальных характеристик пациентов с шизофренией и органическими психическими расстройствами, совершивших повторные общественно опасные деяния (ООД), не только для сравнения, но и для выявления специфичных для каждой группы факторов риска повторного ООД.

Дизайн: сравнительное исследование.

Материалы и методы. В исследование вошли 86 больных с диагнозом шизофрении (основная группа) и 45 пациентов с органическими психическими расстройствами (группа сравнения), совершивших ООД, которые были признаны невменяемыми и 2 и более раз отбыли принудительное лечение различного вида, назначенное им судом. В качестве основных в работе использованы клинико-психопатологический метод исследования с учетом данных патопсихологического обследования и клинико-статистический метод.

Результаты. Анализ наследственной отягощенности показал, что в основной группе (А) из 86 пациентов наследственная отягощенность экзогенными заболеваниями присутствует у 35 (40,7%) ($p_i < 0,05$), в группе сравнения (Б) — из 45 человек у 9 (20%) ($p_i < 0,01$). Количество пациентов с неотягощенной наследственностью в обеих группах было почти одинаковым — 45 (52,3%) и 24 (53,3%) соответственно. Среди больных шизофренией всего лишь 6 (7%) имели подтвержденную наследственность по эндогенным заболеваниям, а в группе сравнения (Б) таких участников было 9 (20%). Сочетанная отягощенность имела место только в группе сравнения — у 3 (6,6%) пациентов.

Почти все больные группы сравнения (Б) вообще нигде не работали (44 (97,8%); $p_i < 0,01$), тогда как в основной группе (Б) неработающих был 51,1%.

В основной группе (А) на момент исследования 45 (52,3%) больных страдали сопутствующими зависимостями (алкоголизмом и наркоманией), у 14 (16,3%) человек они сочетались. В группе сравнения (Б) различные зависимости были у 23 (51,1%), а сочетанная зависимость встречалась в 8 (17,8%) случаях. Алкогольная и наркотическая зависимость отсутствовала у 20 (23,2%) больных основной группы и у 4 (8,9%) в группе сравнения.

Заключение. Анализ полученных данных демонстрирует, какие клинико-социальные факторы встречаются в изучаемых группах и влияют на криминальное поведение и возможность совершения повторных ООД в будущем (с выделением специфичных для каждой нозологической группы факторов). Получены также данные о различиях во влиянии одних и тех же факторов риска совершения повторного ООД у больных с органическими психическими расстройствами и шизофренией.

Ключевые слова: шизофрения, органические психические расстройства, повторные общественно опасные деяния.

Вклад авторов: Попов С.Н., Мохова Е.В. — сбор клинического материала, обзор публикаций по теме статьи, написание текста рукописи; Винникова И.Н., Берёзкин А.С. — проверка критически важного содержания, утверждение текста рукописи для публикации.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Попов С.Н., Винникова И.Н., Берёзкин А.С., Мохова Е.В. Клинико-социальные характеристики пациентов с шизофренией и органическими психическими расстройствами, совершивших повторные общественно опасные деяния. Доктор.Ру. 2021; 20(5): 62–66. DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-5-62-66

Попов Сергей Николаевич (автор для переписки) — к. м. н., врач-психиатр КУЗ ВО ВОКПНД. 397478, Россия, Воронежская область, Хохольский район, пос. Орловка, ул. Центральная, д. 14. E-mail: popovsn79@mail.ru

Винникова Ирина Николаевна — д. м. н., руководитель отделения эндогенных психозов ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России. 119992, Россия, г. Москва, Кропоткинский пер., д. 23. E-mail: IrVINa1@yandex.ru

Берёзкин Александр Сергеевич — к. м. н., доцент, главный врач ГБУЗ «Психиатрическая КБ № 5 ДЗМ», декан факультета непрерывного медицинского образования, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. 117198, Россия, г. Москва, ул. Милухина-Маклая, д. 10, корп. 3. E-mail: Asberezkin@yandex.ru

Мохова Елена Владимировна — врач-психиатр КУЗ ВО ВОКПНД. 397478, Россия, Воронежская область, Хохольский район, пос. Орловка, ул. Центральная, д. 14. E-mail: tokhovlana@yandex.ru

Clinical and Social Characteristics of Patients with Schizophrenia and Organic Mental Conditions Who Committed a Repeated Socially Dangerous Act

S.N. Popov¹, I.N. Vinnikova², A.S. Berezkin^{3, 4}, E.V. Mokhova¹

¹ Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary; 14 Tsentralnaya St., Orlovka, Khokholsky district, Voronezh region, Russian Federation 397478

² V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology (a Federal Government-funded Institution), Russian Federation Ministry of Health; 23 Kropotkinsky Pereulok, Moscow, Russian Federation 119992

³ Peoples' Friendship University of Russia (a Federal Government Autonomous Educational Institution of Higher Education); 6 Miklouho-Maclay St., Moscow, Russian Federation 117198

⁴ Clinical Mental Hospital No. 5 of the Moscow Department of Health; 5 Troitskoe village, Chekhovsky district, Moscow, Russian Federation 142370

ABSTRACT

Study Objective: To compare clinical and social characteristics of patients with schizophrenia and organic mental conditions who committed a repeated socially dangerous acts (SDAs), not only in order to compare, but also to identify specific SDA risk factors.

Study Design: comparative study.

Materials and Methods. The study included 86 schizophrenia patients (study group) and 45 patients with organic mental conditions who committed SDAs, were found insane and were forced to undergo various court-appointed therapies for 2 and more times. In this study, we used the clinical psychopathologic method with due account to psychopathology and clinical statistic method as the main methods.

Study Results. Hereditary load study demonstrated that in the study group (A) 35 (40.7%) out of 86 patients had hereditary exogenous conditions ($p_i < 0.05$), while in controls (B) 9 (20%) out of 45 patients had such conditions ($p_i < 0.01$). The number of patients without hereditary load was comparable in both groups: 45 (52.3%) vs. 24 (53.3%), respectively. In schizophrenia patients, only 6 (7%) patients had confirmed hereditary endogenous conditions, while in comparison group (B) this value was 9 (20%). Combined hereditary load was recorded only in controls: 3 (6.6%) patients.

Almost all patients in comparison group (B) did not have a place work (44 (97.8%); $p_i < 0.01$), while in the study group (A) the unemployed made 44 (51.1%).

During the study, 45 (52.3%) patients in group (A) had associated bad habits (alcohol and drug abuse); 14 (16.3%) patients had both alcohol and drug abuse. 23 comparison group (B) patients had various bad habits; combined abuses were recorded in 8 (17.8%) cases. Alcohol and drug abuse were not diagnosed in 20 (23.2%) patients in study group and in 4 (8.9%) patients in controls.

Conclusion. Data analysis demonstrates the clinical-social factors are noted in study groups and affect criminal behaviour and a probability of repeated SDAs in the future (with identification of factors specific for each nosological factor group). We have also identified differences in risk factors of a repeated SDA between patients with organic mental disorders and schizophrenia.

Keywords: schizophrenia, organic mental disorders, repeated socially dangerous acts.

Contributions: Popov, S.N. — clinical materials collection; thematic publications reviewing; manuscript preparation; Vinnikova, I.N. — review of critically important material; approval of the manuscript for publication; Berezkin, A.S. — review of critically important material; approval of the manuscript for publication; Mokhova, E.V. — clinical materials collection; thematic publications reviewing; manuscript preparation.

Conflict of interest: The authors declare that they do not have any conflict of interests.

For citation: Popov S.N., Vinnikova I.N., Berezkin A.S., Mokhova E.V. Clinical and Social Characteristics of Patients with Schizophrenia and Organic Mental Conditions Who Committed a Repeated Socially Dangerous Act. Doctor.Ru. 2021; 20(5): 62–66. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2021-20-5-62-66

ВВЕДЕНИЕ

В судебной психиатрии пациенты с шизофренией и органическими психическими расстройствами составляют большинство среди направляемых на судебно-психиатрическую экспертизу, что, во-первых, соотносится с их распространенностью в популяции в целом, а во-вторых, обусловлено спектром психопатологических продуктивных и негативных проявлений.

Среди лиц, признанных невменяемыми в 2017 г., больных шизофренией было 48,5%, органическими психическими расстройствами — 23,3%, умственной отсталостью — 23,2%, остальные 5% составили люди с иными психическими расстройствами [1].

Высокая криминогенность больных именно этих нозологических групп определяется клиническими и психопатологическими проявлениями, характерными для указанных заболеваний, а также обусловлена значительным влиянием внешних факторов на их динамику. С учетом количества пациентов с этими нозологиями среди находящихся на принудительном лечении (как амбулаторном, так и стационар-

ном) важность проблемы не вызывает сомнений, уже давно подтверждена научным сообществом и требует более детального анализа для разработки максимально эффективных форм реабилитации и предотвращения повторных общественно опасных деяний (ООД) [2–4].

Именно комплексный подход к организации лечебно-реабилитационных мероприятий в условиях принудительного лечения становится приоритетным в настоящее время [5].

Данная работа является логическим продолжением начатого нами в 2013 году исследования в отношении лиц с органическими психическими расстройствами. В ней мы оценивали влияние различных факторов на особенности криминального поведения психически больных с этим диагнозом [5]. Результатами нашего исследования стали кандидатская диссертация и «Программа для прогнозирования повторного совершения общественно опасного деяния», зарегистрированная в реестре программ для ЭВМ 29.09.2015 г. № 2015660349, имеющая только модуль для лиц с органическими психическими расстройствами.

В настоящей работе мы исследуем те же признаки, что и в группе с органическими психическими расстройствами, сравнивая их влияние на пациентов с шизофренией.

В исследовании будет дана сравнительная характеристика лиц, совершивших повторное ООД и отбывших повторное принудительное лечение, с диагнозом органического психического расстройства и шизофрении.

Изучение клинических и социальных признаков, использованных нами в предыдущих исследованиях, применительно к новой нозологической группе имеет значение для создания стандартизированного подхода к оценке риска совершения как первичного, так и повторного ООД и к рекомендациям принудительных мер медицинского характера для каждого отдельного пациента, а также для усовершенствования уже существующего программного продукта.

Цель исследования: анализ клинико-социальных характеристик пациентов с шизофренией и органическими психическими расстройствами, совершивших повторные ООД, не только для сравнения, но и для выявления специфичных для каждой группы факторов риска повторного ООД.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами обследован 131 пациент, 2 и более раз совершивший ООД. В каждом случае больные были признаны невменяемыми и отбыли принудительное лечение различного вида, назначенное им судом. Диагноз шизофрении имели 86 пациентов (основная группа — А), органического психического расстройства — 45 больных (группа сравнения — Б).

В исследование включены пациенты, проходившие амбулаторное, а также стационарное принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего и специализированного типов на базе ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 5» ДЗМ и Воронежского областного клинического психоневрологического диспансера в период 2007–2013 гг.

Отбор больных проводился методом сплошной выборки в соответствии с критериями включения:

- верифицированный (по критериям МКБ-10) диагноз шизофрении (F-20) и органического психического расстройства (F04–07);
- решение судебно-психиатрической экспертной комиссии о невменяемости пациента на момент совершения ООД;
- решение суда о применении принудительной меры медицинского характера;
- прохождение больным принудительных мер медицинского характера и стационарное наблюдение после этого 5–15 лет.

В качестве основных в работе были использованы клинико-психопатологический метод исследования с учетом данных патопсихологического обследования и клинико-статистический метод.

Для определения статистической значимости различий между группами в исследовании использовался U-критерий Манна — Уитни [7, 8]. С помощью критерия Манна — Уитни сравнивали значения характеристик P_{iA} в группе пациентов, совершивших повторное ООД, в обеих нозологических группах. Оценка по критерию Манна — Уитни производилась с помощью программы Statistica 6.1. В результате для каждой характеристики P_i был рассчитан уровень статистической значимости p_i , по значению которого в дальнейшем принималось решение о значимости того или иного фактора (в случае превышения уровня 95% или 99%).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Прежде всего, нас интересовало, какие из преморбидных факторов в большей или меньшей степени представлены в каждой из нозологических групп, нашей целью было сравнить их значимость и влияние у пациентов с конкретной патологией, но с учетом того, что обе группы объединяет факт совершения повторного ООД.

Сравнительный анализ проводился по 14 признакам при помощи анкеты, разработанной нами ранее, включающей в себя 40 различных параметров. Исследование осуществлялось на основе данных архивов и личного анкетирования пациентов. Изучались следующие параметры:

- наследственность;
- акцентуация;
- школьная успеваемость;
- условия воспитания;
- семейное положение;
- образование;
- характеристика места жительства;
- фактическая занятость;
- наличие инвалидности;
- сопутствующие заболевания;
- наличие зависимостей, возраст начала употребления алкоголя, наркотиков;

Анализ наследственной отягощенности показал, что в основной группе (А) из 86 пациентов наследственная отягощенность экзогенными заболеваниями присутствует у 35 (40,7%) ($p_i < 0,05$), в группе сравнения (Б) — из 45 человек у 9 (20%) ($p_i < 0,01$).

Количество пациентов с неотягощенной наследственностью в обеих группах было почти одинаковым — 45 (52,3%) и 24 (53,3%) соответственно. Удивительно, что среди больных шизофренией всего лишь 6 (7%) пациентов имели подтвержденную наследственность по эндогенным заболеваниям, а в группе сравнения (Б) таких участников было 9 (20%). Сочетанная отягощенность имела место только в группе сравнения — у 3 (6,6%) пациентов.

Поскольку под экзогенной наследственностью мы понимали такие факторы, как алкоголизм, наркомания и эпилептиформные расстройства, вполне возможно, что у лиц с шизофренией эти проявления у родственников были признаками эндогенного процесса.

При анализе преморбидных черт ожидаемо обнаружено преобладание эксплозивной акцентуации у пациентов с органическими психическими расстройствами — 27 человек (60%).

В основной группе (с диагнозом шизофрении) не выявлено значительного, как мы ожидали, преобладания шизоидной акцентуации, ее частота составила всего лишь 23 (26,7%) (табл. 1).

Из данных, изложенных выше, логично следует, что школьная успеваемость оказалась заметно выше в основной группе (А): хорошая — у 8 (9,3%) участников, удовлетворительная — у 58 (67,4%) неудовлетворительная — у 18 (20,9%), и у 2 (2,4%) пациентов была отличная успеваемость.

В группе сравнения (Б) хорошая школьная успеваемость отмечена у 3 (6,7%) больных, удовлетворительная — у 23 (51,1%), а неудовлетворительная — у 19 (42,2%).

Примечательно, что в основной группе (А) заметно меньше пациентов воспитывались в полной семье — 52 из 86 (60,4%) против 34 из 45 (75,5%) в группе сравнения (Б) ($p_i < 0,01$). По другим условиям воспитания статистически значимая разница отсутствовала.

Таблица 1 / Table 1

**Преморбидные акцентуации
в группах исследования, n (%)**
Premorbid accentuations in study groups, n (%)

Акцентуации / Accentuation	Группа А / Group A (n = 86)	Группа Б / Group B (n = 45)
Циклотимическая / Cyclothymic	3 (3,5)	0
Гармоничная / Harmonic	16 (18,6)	13 (28,9)
Истерическая / Hysterical	17 (19,8)	1 (2,22)
Мозаичная / Mosaic	3 (3,5)	2 (4,44)
Психастеническая / Psychasthenic	7 (8,1)	0
Шизоидная / Schizoid	23 (26,7)	2 (4,44)
Эксплозивная / Explosive	17 (19,8)	27 (60,0)

Как ни странно, мы не нашли значимого различия в семейном положении больных обеих групп. В браке (как в первый, так и во второй раз, а также в гражданском браке) в основной группе (А) состояли 16 (18,6%) человек, а в группе сравнения (Б) — 13 (28,9%), проживали одни (т. е. холосты или разведены) 29 (33,7%) и 32 (71,1%) соответственно. Жили в родительской семье только участники основной группы (А) — 41 (47,7%).

Пациентов со среднеспециальным образованием в основной группе (А) было 32,6%, в группе сравнения (Б) — 20%, со средним образованием — 37,5% и 22,2% соответственно. Неполное среднее образование значительно преобладало в группе сравнения (44,5%), тогда как в основной группе таких больных было всего 8,1% (табл. 2).

Изучение места жительства показало гораздо больший процент городского населения в основной группе — 61 (70,9%) против 23 (51,1%) в группе сравнения. Но при этом все пациенты имели собственное жилье.

Интересные результаты дал анализ занятости в исследуемых группах. Так, почти все больные группы сравнения (Б) вообще нигде не работали, хотя и были трудоспособного возраста (44 (97,8%); $p_i < 0,01$), тогда как в основной группе (Б) неработающих был 51,1% ($n = 44$). Неквалифицированным трудом в основной группе (А) занимались 38 (44,2%) человек из 86, квалифицированным — 4 (4,7%).

При этом в основной группе А всего 3 (3,5%) человека не имели инвалидности, а в группе Б — 26 (57,8,3%) ($p_i < 0,01$) (рис.).

В целом ожидаемые результаты дал анализ сопутствующей патологии. В основной группе (А) на момент исследования 45 (52,3%) больных страдали сопутствующими зависимостями (алкоголизмом и наркоманией), у 14 (16,3%) человек они сочетались. В группе сравнения (Б) различные зависимости были у 23 (51,1%), а сочетанная зависимость встречалась в 8 (17,8%) случаях.

Алкогольная и наркотическая зависимость отсутствовала у 20 (23,2%) больных основной группы и у 4 (8,9%) в группе сравнения. Частота сопутствующей соматической патологии

Таблица 2 / Table 2

**Уровень образования
в исследуемых группах, n (%)**
Educational level in study groups, n (%)

Образование / Education	Группа А / Group A (n = 86)	Группа Б / Group B (n = 45)
Вспомогательная школа / Specialised school	7 (8,1)	2 (4,4)
Неполное среднее / Secondary school not completed	7 (8,1)	20 (44,5)
Среднее / Secondary school	32 (37,2)	10 (22,2)
Среднеспециальное / Vocational secondary education	28 (32,6)	9 (20,0)
Неоконченное высшее / Higher education not completed	6 (7,0)	2 (4,4)
Высшее / Higher education	6 (7,0)	2 (4,4)

Рис. Анализ инвалидизации в группах исследования

Fig. Incapacitation analysis in study groups

в первом случае составила 4,6% (4 пациента), а во втором — 15,5% (7 пациентов).

Имелись различия и в возрасте начала употребления ПАВ. В основной группе (А) из 86 человек начали употреблять ПАВ в возрасте до 19 лет 54 (62,8%) пациента, 20–29 лет — 13 (15,1%), после 30 лет — 6 (7%), вообще не употребляли ПАВ 13 (15,1%), а в группе сравнения (Б) — 36 (80%), 2 (4,4%), 4 (8,9%) и 3 (6,7%) соответственно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сравнительный анализ полученных данных позволяет установить определенные клинико-социальные факторы у пациентов с конкретной патологией, их значимость и влияние на формирование криминального поведения, но с учетом того, что обе группы объединяет факт совершения повторного общественно опасного деяния. Определение таких факторов поможет разработать тактику профилактических мероприятий, направленных на минимизацию их воздействия.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Мохонько А.Р., Макушкин Е.В., Муганцева Л.А. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической службы РФ в 2017 г. М.; 2018. [Mokhonko A.R., Makushkin E.V., Mugantseva L.A. Key performance indicators of the Russian Forensic Psychiatric Service in 2017. M.; 2018. (in Russian)]
2. Оспанова А.В., Винникова И.Н., Дмитриев А.С. и др. Клинико-социальные и личностные особенности у больных шизофренией на этапе перехода со стационарного на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. Психическое здоровье. 2017; 15(9): 40–7. [Ospanova A.V., Vinnikova I.N., Dmitriev A.S. et al. Clinico-social and personality traits in patients with schizophrenia in the transition from inpatient to outpatient compulsory observation and treatment by a psychiatrist. 2017; 15(9): 40–7. (in Russian)]
3. Дмитриев А.С., Морозова М.В., Савина О.Ф. и др. Актуальные социально-психологические аспекты осуществления принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа. Российский психиатрический журнал. 2007; 2: 4–9. [Dmitriev A.S., Morozova M.V., Savina O.F. et al. Relevant social and mental aspects of forced treatment in general psychiatric inpatient clinic. Russian Journal of Psychiatry. 2007; 2: 4–9. (in Russian)]
4. Винникова И.Н., Макушкина О.А., Дмитриев А.С. Вторичная профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами. М.: ФГБУ «НМИЦПнИ имени В.П. Сербского»; 2018. [Vinnikova I.N., Makushkina O.A., Dmitriev A.S. Secondary prevention of socially dangerous acts by mentally ill individuals. M.: V.P. Serbskiy National Medical Research Institute of Psychiatry and Narcology; 2018. (in Russian)]
5. Винникова И.Н. Вопросы предикции общественно опасных действий больных шизофренией на современном этапе. Российский психиатрический журнал. 2008; 3: 4–9. [Vinnikova I.N. Modern aspects of prediction of socially dangerous acts by schizophrenia patients. Russian Journal of Psychiatry. 2008; 3: 4–9. (in Russian)]
6. Ткаченко А.А., ред. Руководство по судебной психиатрии. Т. 1: М.; 2019. 449 с.; Т. 2: М.; 2020. 379 с. [Tkachenko A.A., ed. Forensic psychiatry guidelines. Vol. 1: M.; 2019. 449 p.; Vol. 2: M.; 2020. 379 p. (in Russian)]
7. Попов С.Н., Винникова И.Н. Клинико-криминологическая характеристика лиц с органическими психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния. Казанский медицинский журнал. 2014; 95(1): 49–54. [Popov S.N., Vinnikova I.N. Clinical and criminological characteristics of patients with organic mental disorders who had repeatedly committed socially dangerous acts. Kazan Medical Journal. 2014; 95(1): 49–54. (in Russian)]
8. Бикел П., Доксам К. Математическая статистика. Вып. 1. М.: Финансы и статистика; 1983. 278 с. [Bikel P., Docsam K. Mathematical statistics. Issue 1. M.: Finance and Statistics; 1983. 278 p. (in Russian)]
9. Ллойд Э., Ледерман У., Тюрин Ю.Н., ред. Справочник по прикладной статистике. Т. 1: М.; 1989. 510 с.; Т. 2: М.; 1990. 526 с. [Lloyd E., Lederman W., Tyurin Yu.N., eds. Applied statistics reference book. Vol. 1: M.; 1989. 510 p.; Vol. 2: M.; 1990. 526 p. (in Russian)]

Поступила / Received: 09.12.2020

Принята к публикации / Accepted: 08.02.2021

ЧИТАЙТЕ
на journaldoctor.ru

органические психические расстройства

общественно опасные деяния

статьи схожей тематики в выпусках «Доктор.Ру» Неврология Психиатрия:

Попов С.Н., Винникова И.Н. Методика прогнозирования повторных общественно опасных действий у лиц с органическими психическими расстройствами. Доктор.Ру. 2020; 19(9): 53–58. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-9-53-58

Макушкина О.А., Шарабидзе Н.Г., Авдонина С.М., Серебрякова Д.С. Оценка риска общественно опасного поведения у лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость // Доктор.Ру. 2019. № 6 (161). С. 36–41. DOI: 10.31550/1727-2378-2019-161-6-36-41

Макушкина О.А., Кулыгина М.А., Панченко Е.А. Психосообразование как фактор протективности в системе реабилитации пациентов, совершивших общественно опасные действия // Доктор.Ру. 2018. № 1 (145). С. 54–58.

Реклама