

більш доступними у застосуванні. У XV ст. з'явилися відомості про досліди, до яких стали залучати білих мишей, щурів, ховраків, морських свинок. Однак офіційного статусу об'єкта експериментальних досліджень миші набули лише у кінці XIX ст. Деякі з підвидів постійно розводили у лабораторіях та розплідниках для наукових досліджень. Деяких тварин періодично відловлювали для експерименту [7]. Від загальної кількості лабораторних тварин частка мишей на сьогодні становить приблизно 70%. При розведенні мишей обов'язково проводиться контроль за (необхідності генетичними), екологічними, морфологічними ознаками, станом здоров'я, раціоном харчування, тощо.

Селекція у неволі. Штучно виведені, селективні особини мишей підпорядковують на лінійних (гомозиготних) та нелінійних (гетерозиготних). Нелінійних тварин розводять, використовуючи випадкові схрещування, чим забезпечують наявність високого ступеня гетерозиготності. Лінійних тварин розводять методом тісного інбредингу і поділяють на інбредні лінії та мутантні стоки. Лінійні миші відрізняються від нелінійних постійними реакціями на вплив фізіологічних та патологічних факторів. На лінійних особинах проводять дослідження у сфері мікробіології, паразитології, онкології, імунології, морфології та ін. Ці, згадані вище представники мишевих, виведені у спеціальних умовах, можуть зовсім не мати мікроорганізмів (стерильні тварини) або бути зараженими одним-двома відомими видами мікробів [6, 11].

Годівля та догляд. Годівля мишей піщанок повинна відповідати хоча б наближеним вимогам харчування аналогічних тварин у природному середовищі. За умов дикої природи ці особини з охотою вживають зелень, насіння чагарників, сіно. У неволі миші з задоволенням їдять різні трави, бобові, злакові, насіння кукурудзи, соняшника, гарбуза (не менш ніж, 20-35 г на добу). Ласують хлібом (останній краще давати у вигляді сухарів і переважно житній або змішаний з висівками). Для щоденного харчування піщанок цілком підійдуть готові корми, які продаються в зоомагазинах. Обов'язковим елементом харчування повинні стати овочі та фрукти, як свіжі, так і сушені. Бажаною стравою піщанок є комахи як живий свіжий корм, так і підсушений варіант. В якості підгодовлі, особливо для самок в період годування малюків, можна давати сир, сушений гаммарус. В цілому, харчування цих звірів досить різноманітне (близько 100 різновидів дієт та раціонів). Фахівцями рекомендується іноді давати на пробу навіть їжу з власного столу. За спостереженнями ветеринарів, дорослі і недовірливі до всього (у тому числі, і до нової їжі) піщанки можуть відмовитися спробувати вперше запропоновані ласощі, тоді, як молодняк, навпаки, цікавий до їстівного «pow how» обов'язково погодиться скуштувати смаковиків [2, 3]. Проте, не слід забувати, що поштовх до такої сміливості надають досвід батьків, які мають специфічні залози у епітеліальному покриві носа, ротової порожнини і підказують малечі, які харчі є поживними, а які не слід вживати взагалі [11]. Поїлку (миші випивають 0,5-2 мл води на добу) краще всього розмістити зовні клітини, щоб всередині залишався тільки металевий носик з кулькою тому, що пластикові деталі обов'язково пройдуть випробування на міць зубо-щелепним апаратом тваринок. З причини нелюбові звірків до зайвої вологості, не варто розміщувати воду у відкритому посуді всередині їхнього житла. У власній гігієні миші віддають перевагу піску.

Проживання у неволі мишей регламентується принципами клімат-контролю ($t=18-20\text{ C}$, освітленість приміщення 300 лк, вологість не вище 50%). Клітки для піщанок слід вибирати просторі (з розрахунку на 10-12 особин- 25x35x20 см кубатури) з металевими прутами. Відмінним варіантом для утримання цих звірків стане скляний акваріум. Головна умова - наявність великої кількості вільного простору для ранкових пробіжок [2]. Дно вистилають тирсою або сіном, шар має бути досить товстим (у 2-3 см). «Генеральне» прибирання проводять 1 раз на 2 тижні. Приміщення, де утримують тварин, 1 раз на 2 доби піддають ультрафіолетовому опроміненню протягом 30 хвилин (на цей час тварин виносять із помешкання), провітрюють протягом 15 хвилин. Хоча ці звірки не є агресивними, повинно дотримуватися правил безпеки та адекватного поводження з лабораторними тваринами [8]. У мишей є власне розуміння комфорту, погляд на дизайн будівлі, невпинне намагання удосконалити останнє, оснащувати на свій смак і потреби (про це треба пам'ятати і не дивуватися зіпсованим гострими зубами речам). Якщо у «помешканні» піщанок стоятиме дві ємності з піском, то звірята одну із них почнуть використовувати в якості туалету, що значно полегшить утримання тварин у чистоті. Для піщанок розмноження у неволі не є проблемою. Ці гризуни дружньо налаштовані на людей, помірно соціалізовані, легко адаптуються до експериментальних умов співіснування (клітини, штучні нори, власне віварій). Мешкають піщанки сімейними колоніями, створюючи міцні сім'ї, в них нерозлучно проживають все життя. Розлучення пари іноді може призвести одного із партнерів до глибокої депресії і, навіть, до «самогубства». Випадково «осиротілий» малюк ніколи не

залишається ріднею чи сусідами, за ним надаються окремою сімейною парою постійні турбота та догляд. Поява новонароджених мишей вимагає від наглядців більш ретельної уваги до своїх годіванців та створення умов для виховання молодняка (забезпечення їх певною кількістю сіна, паперу чи тирси з метою створення затишної нори, надбання будиночка для молодняка). Вагітність у піщанок триває 25 днів, народжує самка самостійно (від 3-х до 10-ти мишенят). У випадках народження нежиттєздатних дитинчат можливе поїдання матусею слабких особин. Самки також обов'язково з'їдають послід (це дає змогу їм відновити сили після пологів і підготуватися до наступної лактації) [4]. Висиджують малечу обоє батьків. Кожен із них дбає про потомство, ретельно за ним наглядає, при звичає до власної гігієни, пошуку харчів, догляду за оселею. Через три тижні після народження малюків можна брати у руки. За умов правильного та ретельного догляду, раціонального харчування, відповідного виконання лабораторних проб [9] піщанки не піддаються хворобам і можуть прожити у неволі більше 4-х-5-ти років [1, 10]. Обізнаність фахівців на анатомо-фізіологічних особливостях організму піщанок та схожість останніх за певними критеріями з процесами, що відбуваються в організмі людини, міцно закріпили за ними роль експериментальної моделі [5, 11]. Ці тварини широко застосовуються у морфологічних науках, фізіології, інфекційних галузях, космічній, морській медицині. Вони зручні у застосуванні, невибагливі, мають стабільний адаптаційний потенціал, високі екстраполяційні ресурси, добре облаштовуються за умов експерименту [2, 3, 4]. Поголів'я швидко відновлюється. Перебіг фізіологічних процесів яскраво візуалізований, легко відстежується, біологічні рідини за складом схожі на ті, що у людей. Міші піщанки хворіють на ідентичні з людиною інфекційні паразитарні хвороби (анаплазмоз, бабезіоз, бартонельоз, бореліоз, тощо), тому останні легко відтворюються на їхній моделі в експерименті [1, 10].

Висновок

Міші піщанки-доволі визначений та зручний об'єкт лабораторних досліджень. Вони мають високі адаптивні властивості, високі екстраполяційні ресурси, добре приручаються, їм характерні виразна зоосоціалізація, не властиві агресія, внутрішньовидова ворожнеча. Анатомо-фізіологічні особливості цих тварин, біохімічна специфіка обміну речовин, схожість з людиною за перебігом окремих патологічних реакцій, високий ступінь відтворюваності останніх за експериментальних умов давно та вдало закріпили за піщанками роль провідної піддослідної моделі, що активно імплантована в лабораторну практику сучасної медицини.

Перспективи подальших досліджень полягають у широкому застосуванні сучасних наробок/спостережень з питань догляду, годівлі, селекції, соціо-когнітивної поведінки мишей піщанок як біологічного об'єкту експериментальних досліджень.

Список літератури

1. Glushkov A. A. Infektsionnyie bolezni laborniyh zhyvotnyih / A.A., Glushkov, A. A. Sidorchuk // - Izd.: «Lan».- 2009.- 144 s.
2. Zapadnyuk M. P. Laboratornyie zhyvotnyie. Ispolzovanie v eksperimente / V. I. Zapadnyuk, E. A. Zahariya // - Kiev., Izd. 3-e, - 2001.- 167 s.
3. Kamkin A. P. Fiziologiya. Rukovodstvo po eksperimentalnyim rabotam / A. P. Kamkin // Izd.: GEOTAR-Media.-2011.-406 s
4. Nozdachev A. D. Eksperimentalnaya hirurgiya laboratornyih zhyvotnyih / E.L. Polyakov, V. A. Bataev // Izd.: «Lan».- 2007.- 256 s.
5. Rudik S. K. Zavzhdі pershI / S. K. Rudik // - Kyiv: NUBIP Ukrayiny, - 2010. – 229 s.
6. Stefanova O. V. Doklinichni doslidzhennya likarskih zasobiv / O. V. Stefanova // - Kyiv, «Naukova dumka».- 2011.- 239 s.
7. Stegney M. M. Kiyivska shkola veterinarnih morfologiv (istoriya stanovlennya i diyalnosti) / M. M. Stegney // - Vipusk 160, - 2014.- 266 s.
8. Callihan D. R. Protection of laboratory workers from occupationally acquired infections; Approved Guideline-fourth edition / D. R. Callihan, T. J. Gile, K. G. Beavis [et al] // Clinical and laboratory standards institute. – 2014. - Vol. 34, No. 8., P. 2162-2914.
9. Ernst D. J. Procedures for the collection of diagnostic blood specimens by venipuncture; Approved standard-sixth edition / D. J. Ernst, L. O. Balance, R. R. Calam [et al] // Clinical and laboratory standards institute. – 2007. - Vol. 26, No. 27. - P. 273-3099.
10. Malkmus B. Clinical Diagnostics of the Internal Diseases of Domestic animals / B. Malkmus // - 2011.- 258 p.
11. Sisson S. A. Textbook of Veterinary Anatomy / S. A. Sisson // – 2011.-822 p.

Реферати

МЫШИ ПЕСЧАНКИ В СОВРЕМЕННОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Похил С. И., Торьяник И. И., Тимченко А. Н., Чигиринская Н. А., Костыря И. А.

Представленная статья посвящена исследованию особенностей экспериментального использования мышей песчанок (семейство

MICE GERBILS IN MODERN EXPERIMENTS
Pohil S.I., Toryanik I., Timchenko A.N., Chigirinskaya N.A., Kostyrya I.

The presented paper is devoted to the study of experimental use of mice gerbils (mice family,

мишевых, Muridae подвид - песчанковые, Gerbillinae) в медицинской паразитологии. Работа содержит краткую историческую справку относительно использования данных экспериментальных животных в сфере научных исследований, программ, проектов, их направлений, анализа результатов, возможных перспектив. Специалистами указаны prerogatives и преимущества использования мышей в лабораторной практике (70 % от общего количества всех экспериментальных животных в мировой науке отводится мышам). Авторами приведена обобщенная информация, касающаяся способов содержания песчанок в неволе, размножения, специфика предоставления откорма, привычки, некоторые аспекты зоопсихологии и свойственной им природной социализации.

Ключевые слова: мыши песчанки, эксперимент, медицинская паразитология, история, селекция, содержание, зоопсихология.

Muridae; subspecies - gerbils, *Gerbillinae*) in Medical Parasitology. The work contains a brief historical data on the use of experimental animals in research, programs, projects, and their trends, analysis of the results, possible prospects. Specialists are given prerogatives and advantages of mice use in the laboratory (70% of the total number of experimental animals in the world of science is given to mice). The authors have shown a generalized information concerning methods of content gerbils in captivity, breeding, fattening of specificity, habits, some aspects of animal psychology and their inherent natural socialization.

Key words: mouse gerbil, experiment, medical parasitology, history, selection, content zoopsychology.

Стаття надійшла 20.05.2015 р.

УДК 616.89-085:34-058

Т. З. Рзаев

Республиканская Психиатрическая Больница № 1 Министерства Здравоохранения
Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан, Азербайджанский Медицинский
Университет, г. Баку, Азербайджан

К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ КАТЕГОРИЙ "ВМЕНЯЕМОСТИ" И "УМЕНЬШЕННОЙ ВМЕНЯЕМОСТИ" В СОВРЕМЕННОЙ СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ

В данной статье рассматриваются понятия вменяемости и ограниченной вменяемости в рамках психиатрии, психологии, криминологии и ряда других наук. Раскрывается исторический подход российских, а так же западных ученых к понятиям вменяемости и ограниченной вменяемости лиц, совершивших правонарушения. Особое внимание уделяется проблеме лиц, совершивших преступления во вменяемом состоянии, и вопросу выявления у данных лиц психического заболевания после совершения преступления, а так же применения к ним принудительных мер медицинского характера. Освещены взгляды на роль принудительных мер медицинского характера в судебно-психиатрической практике, а так же рассмотрена проблема понимания психических аномалий применительно к лицам, совершившим преступления. В статье затронут вопрос о роли пенитенциарной психиатрии в оказании помощи лицам, совершившим правонарушения в состоянии психического расстройства, а также проанализирован комплексный подход к разным типологиям личности, совершившим правонарушения и привлеченным к уголовной ответственности.

Ключевые слова: принудительные меры медицинского характера, вменяемые состояния, преступления совершенные психически больными, психическая помощь осужденным.

Работа является фрагментом НИР «Основные спектры и динамика психического и поведенческого расстройства, встречающиеся у лиц, совершивших правонарушение во вменяемом и не исключающих вменяемость состояниях».

Как известно, Уголовный закон распространяет своё действие на всех без исключения граждан, попавших в сферу его деятельности. Важнейшим условием реализации принципа равенства граждан перед законом является принцип неотвратимости ответственности для всех лиц, преступивших закон. Он действует безоговорочно для каждого физического вменяемого лица, достигшего установленного возраста уголовной ответственности.

Наказание, применяемое к лицу, должно соответствовать характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного. Именно к проблеме субъекта преступления, по мнению учёных, возрастает интерес сегодня, что обусловлено увеличением количества лиц с психическими расстройствами, оказывающими определённое влияние на их преступное поведение.

Уголовно-правовые категории вменяемости, невменяемости и ограниченной вменяемости тесно переплетаются с категориями судебной психиатрии, психологии, философии. Решение проблем вменяемости, невменяемости и ограниченной вменяемости, являющихся по своей природе комплексными, возможно лишь на стыке наук, с широким применением знаний, разработанных представителями этих наук.

Исторический аспект проблемы вменяемости и уменьшенной вменяемости, раскрыт в литературе юристов и психиатров, которые, признают, что среди преступников имеется довольно большая группа лиц, которым присущи психические аномалии. Многие авторы считают, что такие лица совершают преступления, будучи "уменьшенно" вменяемыми. Споры о понятии

"уменьшенной вменяемости" в западноевропейской и русской литературе начались более 200 лет назад [7].

В некоторых древних законодательствах, например в Дигестах Юстиниана (VI в.), содержались указания об освобождении безумных от наказания за убийство: «достаточно, что он наказан своим безумием» [12].

Однако, в целом это не было характерно для законодательства прежних эпох. Проблема невменяемости и вменяемости в современной постановке вопроса возникла на рубеже XVIII и XIX вв. Еще в середине XVIII в. в Западной Европе и в России душевнобольные осуждались и наказывались, как и здоровые лица.

К изменению существовавшей в Европе системы уголовной юстиции призывали основоположник классической школы уголовного права итальянец Ч. Беккариа в своих трудах [3, 7, 18]. По мнению автора, психическая болезнь ограничивает свободу воли преступника. При совершении деяния лицо, проявляя "злую волю" в результате болезни, оказывается менее свободным. Что касается душевнобольных, которые невменяемы, то их "злая воля" не есть проявление свободной воли, поэтому они вообще не должны нести уголовной ответственности [8, 9].

Долгое время специального исследования, посвященного уголовной ответственности лиц с психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, в науке уголовного права и криминологии не было. Начиная с 90-х годов, появились работы Ю. М. Антоняна, С. В. Бородина, Г. В. Назаренко, Н. Г. Иванова, посвященные изучению психического состояния лиц, совершивших общественно опасные деяния. Однако, этими исследованиями многогранная проблема ответственности лиц с психическим расстройством, не исключаяющим вменяемости, не исчерпана.

Спасенников Б. А. установил признаки психического расстройства, его виды, степени его глубины и влияния на поражение интеллектуальной и волевой сфер личности [13].

Другой представитель классической школы - И. И. Карпец утверждал, что «нет среднего состояния вменяемости и невменяемости, так как уменьшенная вменяемость есть все же вменяемость», и на этом основании высказывался против признания в уголовном праве уменьшенной вменяемости [5].

Взгляды сторонников классической школы уголовного права разделяли В.Х. Кандинский и В.П. Сербский. Возражая против уменьшенной вменяемости, В.Х. Кандинский считал, что в каждом случае «логически возможно признать только одно из двух - или наличие, или отсутствие способности ко вменению... Никакое среднее решение здесь невозможно» [7].

Преступность авторы считали патологическим явлением биологического характера, постоянной спутницей человечества, а преступление - "результатом болезни, нравственного помешательства, своего рода выражением атавизма - звериных черт первобытного человека". Классификацию преступников должны были, по их мнению, проводить врачи, а суд в зависимости от ее результатов назначал бы наказание. Тем самым фактически проповедовался врачебно-судебный произвол. Э. Ферри обсуждал и вопрос о смертной казни прирожденных преступников и душевнобольных, представляющих постоянную опасность для общества [15].

До настоящего времени актуальной является проблема оценки психического состояния человека, совершившего преступление. При разработке данной проблемы неизбежно возникает вопрос о том, какие именно психические расстройства имеют юридическое значение, то есть "уменьшают ясность рассудка и ограничивают свободу воли..." [20, 21].

Медицинский критерий "болезненное психическое расстройство" включает экзогенные и эндогенные психозы и изменения личности, сформировавшиеся после перенесенных психозов, "слабоумие" включает умственную отсталость и органическую деменцию. "Глубокое нарушение сознания" - это аффект и исключительное состояние. Под "иными тяжелыми психическими расстройствами" подразумевают так называемые психические аномалии - расстройства личности или расстройства влечений. Опасаясь того, чтобы диассоциальное расстройство личности не оказалось основным критерием для диагностики "иного тяжелого психического расстройства", в некоторых руководствах по судебной психиатрии приводится список аномалий, которые могут быть медицинскими критериями невменяемости. Сюда входят патологическое развитие в результате депривации в раннем детском возрасте, кризы созревания, депрессии в среднем и пожилом возрасте, сензитивный кверулянтский и паранойяльный синдромы.

Выделенные медицинские и психологические критерии по существу явились компромиссом, достигнутым между различными психиатрическими и психологическими школами и юристами. Тем самым были ограничены очевидные "неболезненные" психические расстройства.

Отдельные исследователи считали, что свободу воли нельзя определить общими эмпирическими методами и методами судебной психиатрии. Bresser P. H. полагал, что следует применять "прагматическое решение", которое, как правило, возможно использовать при диагностике психозов, исключительных состояний у психопатических личностей и при аффектах. Этим критерием можно разграничить не только болезнь и аномалию, но и определить способность быть виновным [19].

В традициях школы K. Schneider, P. H. Bresser и др. при судебно-психиатрической диагностике центральное место отводят таким критериям, как неосознавание и непонимание поступка и деперсонализации. Анализируя преступления, совершенные в состоянии аффекта, они подвергают сомнению тот факт, что существуют аффекты, при которых человеку можно вменить вину и при которых этого сделать нельзя. Наряду с деперсонализацией, неосознаемостью и амнезией они считают, что следует учитывать структуру аффекта, мотивы, нарушения ориентации, автоматизмы во время совершения преступления, и поведение после криминала (растерянность, потрясение) [23, 24, 25].

Nedopyl N. и др. сделали возможной и репродуцируемой количественную оценку экспертных факторов. Они ссылаются на необходимость учитывать предпосылки, отличающие работу общего и судебного психиатра: эксперт имеет дело не с непосредственным поведением и переживаниями, а с прошедшими или будущими. Разница между клинической и судебно-психиатрической трактовкой приводит к тому, что не только острая психопатологическая симптоматика является решающей при экспертном анализе [22].

Медицинский критерий определен законодателем одним признаком «душевное заболевание», который включает в себя хронические психические заболевания и временные расстройства психической деятельности. Указания на это имеются в уголовно-процессуальном законодательстве, в разделах УК, посвященных применению мер медицинского характера. В статье 21 УК АР говорится о временных расстройствах психической деятельности, при которых необходимо «приостановление судопроизводства по делу» [14].

В связи с актуализацией проблем психиатрических расстройств среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, в последние годы особенное развитие получила и пенитенциарная психиатрия. Пенитенциарная психиатрия имеет дело с оказанием психиатрической помощи лицам, лишенным свободы в широком смысле, т.е. задержанным и находящимся в изоляторах временного содержания (ИВС); взятым под стражу в порядке меры пресечения и содержащимся в следственных изоляторах (СИЗО); осужденным к лишению свободы. В настоящем разделе речь пойдет о психиатрическом обслуживании только последней группы (пенитенциарная психиатрия в узком значении этого понятия). Осужденные к видам наказания, не связанным с лишением свободы, получают медицинскую помощь в обычных медицинских учреждениях, так что их психиатрическое обслуживание не имеет особой специфики [1].

Пенитенциарно-психиатрическая проблематика имеет еще один чрезвычайно важный аспект. Дело в том, что с оказанием психиатрической помощи психически аномальным осужденным многие ученые и практические работники связывают надежды на более эффективное предупреждение рецидивной преступности. Логика рассуждений при этом, казалось бы, проста и понятна. Психические расстройства в пределах вменяемости (психические аномалии) могут выступать в роли обстоятельств, способствующих совершению преступлений (не случайно среди преступников число психически аномальных выше, чем в общей популяции населения). Следовательно, успешное терапевтическое воздействие на психические аномалии совершивших преступления лиц должно снизить их рецидивную преступность [11].

Мнение о том, что ограниченная вменяемость как таковая имеет значение только для определения степени ответственности лица, а вопрос применения к осужденным медицинских мер находится в несколько иной плоскости отражен в КИН АР в статье 17. В ней подчёркивается, что осужденные с психическими аномалиями нуждаются в применении принудительных мер медицинского характера (ПММХ) не из-за того, что у них ограничена способность осознавать свои действия и руководить ими, а вследствие того, что имеющиеся у них психические расстройства будут затруднять применение исправительных мер и препятствовать достижению целей наказания [16].

Юридическим критерием общественной опасности психически больного является совершённое им деяние. Суд, таким образом, должен принять решение о применении ПММХ обязательно с учётом тяжести деяния. Но в случае ограниченной вменяемости речь идёт о деянии лица, являющегося субъектом преступления. Само же деяние, в свою очередь, характеризуется наличием всех элементов состава преступления. А тяжесть преступления должна найти отражение именно в строгости уголовного наказания. Из указанного вытекает, что и при назначении наказания, и при назначении ПММХ ограниченно вменяемому лицу на самом деле учитываются одни и те же основания, вследствие чего фактически образуется «удвоенный» состав преступления. Статус ПММХ в таком случае мало чем отличается от «второго наказания» [2].

Пока что не вполне ясно, ограничивается ли длительность ПММХ сроком назначенного наказания, или же ПММХ могут применяться даже после его истечения. Мнения учёных по этому поводу также расходятся. Преобладает точка зрения, согласно которой ПММХ однозначно должны ограничиваться сроком назначенного наказания, хотя могут завершиться и до истечения этого срока [4, 6].

Анализ научной литературы по проблеме социальной и психологической адаптации заключённых показал, что в области социологического и криминологического знания накоплен достаточно богатый опыт исследования преступности как социального явления, а также ее причин и методов борьбы с ней. Классическими исследователями в области социологии преступности стали работы Э. Дюркгейма, П. Сорокина, Р. Мертона, Т. Парсонса, З. Фрейда и др.

Интересны также разработки ученых, связанные с изучением личности преступника, и этой проблеме посвящены исследования таких ученых, как Ю. М. Антонян, В. Г. Деев, В. Н. Кудрявцев, А. С. Михлин, В. Г. Ушатиков, В. Е. Эминов. Данные исследователи считают, что при объяснении преступности следует исходить из сочетания индивидуальных и социальных факторов, которые и порождают преступное поведение.

Ряд ученых объясняют отклоняющееся поведение происходящими в обществе социальными изменениями, дезорганизующими его жизнь. Поскольку разрушается согласие между людьми, одни стараются придерживаться старых норм и ценностей (ритуалисты, традиционалисты), другие же ориентируются на вновь появляющиеся ценности и нормы (авангардисты). Если же нормы не ясны и противоречивы, как считает Т. Шибутани, то широкое распространение получает индивидуализм [17]. Сторонники социальной дезорганизации, по существу, отрицают классовый характер социальных норм. Исходя из соотношения норм и ценностей эталонной группы и отношения к ней индивида, Т. Шибутани выделяет типы отклоняющегося поведения: 1) конформное; 2) импульсивное; 3) компульсивное.

Конформное отклоняющееся поведение возникает тогда, когда человек руководствуется нормами эталонной для него группы. Если нормы этих групп отличаются от принятых в обществе, то человек, следовавший им, становится правонарушителем. Импульсивное отклоняющееся поведение возникает в результате временной утраты самоконтроля, особенно под влиянием сильного возбуждения, вопреки собственным стандартам поведения. К подобным случаям Т. Шибутани относит случаи дезертирства, воровства, насилия и др. Компульсивное отклоняющееся поведение возникает в случаях дезорганизации личности употреблением наркотиков, алкоголя, вследствие насилия.

Теория множественных факторов пользуется в США всеобщим признанием. Согласно этой теории, «вообще не существует причин преступности (в строго научном смысле этого слова), а есть лишь факторы, вызывающие преступное поведение, и явно очевидные условия и положения, которые способствуют преступности» [10].

Заключение

Таким образом, не отрицая определенную криминогенную роль психических расстройств, при изучении причин преступного поведения лиц с психическим расстройством, во вменяемом и не исключая вменяемости состояниях, необходимо учитывать не один, а сочетание ряда факторов, в том числе социальный фактор и личностные особенности индивида. По нашему мнению, только мультифакторный подход позволит разработать наиболее эффективные меры профилактики противоправного поведения таких лиц, а также пролить свет на все еще дискуссионный вопрос - о роли уменьшенной вменяемости в современной судебной психиатрии.

Список літератури

1. Agalarzade A. Z. Psihicheskie rasstroystva u osuzhdennyih (epidemiologiya, sudebno-psihiatricheskii i organizatsionnyy aspekti). / A.Z. Agalarzade, Avtoref. dis. ... d-ra med.nauk. M.- 1990. - S.76-84.
2. Asadov B. M. Aspekti sudebno psihiatricheskoy ekspertizy Azerbaydzhanskoj Respubliki / B. M. Asadov // Azerbaydzhanskiy Psihiatricheskij zhurnal – 2011.- C. 22-23.
3. Bekkaria Ch. O prestupleniyah i nakazaniyah / Ch. Bekkaria // - M.: Yurilitizdat.- 1939.- 196 s.
4. Dmitrieva T. B. Kommentariy k zakonodatelstvu Rossiyskoj Federatsii v oblasti psihiatrii / T. B. Dmitrieva // - M.: Spark, - 1997. - 363 s.
5. Karpets I. I. Ugolovnoe pravo i etika. / I. I. Karpets // - M.: Yuridicheskaya literatura. - 1985. - 154 s.
6. Kudryavtsev I. A. Kompleksnaya sudebnaya psihologo-psihiatricheskaya ekspertiza (KSPPE) na sovremennom etape razvitiya: dostizheniya, problemy, perspektivy. / I. A. Kudryavtsev // Rossiyskiy psihiatricheskij zhurnal. - 2002. - No 3. - S. 9–18.
7. Kandinskiy V. H. K voprosu o nevmenyaemosti / V. H. Kandinskiy // - M.: Statut. - 2002. S. 47-48.
8. Luni D. R. Problema nevmenyaemosti v teorii i praktike sudebnoy psihiatrii. / D.R. Luni // - M.:Meditsina. -1966. - S. 200-202.
9. Menshagin V. D. Kurs sovetskogo ugolovnoogo prava. / V. D. Menshagin // - M.: Yuridicheskaya literatura. - 1970. - S. 218-225.
10. Mahov F. S. SShA: molodezh i prestupnost / F.S. Mahov // - M., - 1982.- 11 s.
11. Nasrullaev F. S. Rannee vyiavlenie psihicheskikh rasstroystv u osuzhdennyih/ F.S. Nasrullaev // - Metodicheskie rekomendatsii. M., - 1996. - 129 s.
12. Pereterskiy I. O. Vseobshchaya istoriya gosudarstva i prava. Ch. 1. Drevniy mir. Vyip. 2. Drevniy Rim. / I. O. Pereterskiy // - M.: Yuridicheskaya literatura. - 1945, -172 s.
13. Sitkovskaya O. D. Psihologicheskij kommentariy k Ugolovnomu Kodeksu Rossiyskoj Federatsii. / O. D. Sitkovskaya // - M. Izd-vo Zertsalo. - 1999, 29 s.
14. Ugolovnyy Kodeks Azerbaydzhanskoj Respubliki st. 21, 22, 78.1, s.92-95.
15. Ferri E. Ugolovnaya sotsiologiya. / E. Ferri // - M.: Infra-M. - 2005, - 542 s.
16. Shishkov S. N. Vliyanie psihicheskikh anomalij na sposobnost byit sub'ektom ugolovnoy otvetstvennosti i sub'ektom otbyvaniya nakazaniya. / S. N. Shishkov, F. S. Safuanov // Gosudarstvo i pravo. - 1994. – No 2. - S. 82-90.
17. Shibusani T. Sotsialnaya psihologiya. / T. Shibusani // -RnD.,- 1998.- S .483-502.
18. Yuschenko A. I. Osnovyi ucheniy o prestupnike, dushevnobolnom i psihologii normalnogo cheloveka. / A. I. Yuschenko // - M.: Spark. -1997. -S. 15-16.
19. Haddenbrock S. Zu "DerBegriffder Schuldfahigkeit". / S. Haddenbrock .-MschrKrim 77, - 1994.
20. Kisker K. P. Psychiatrie der Gegenart 9.3 Aufl. / K. P. Kisker, H. Lauter, J. E.Meyer [et al.] // - Springer, Berlin Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo. - 1989.
21. Konrad N. Zurpsychiatrischen Beurteilung forensisch relevanter Rauschzustande / N. Konrad, W. Rasch // - In: HarrerG. Frank C (Hrsg). Forensia-Jarbuch Band 3 Springer, Berlin Heidelberg, - 1992.
22. Konrad N. Probleme der forensisch-psychiatren Beurteilung von Rauschzustanden. / N. Konrad // - MedSach 91. - 1995.
23. Luthe R. Strukturele rAnsatz und psychopatologisches Grundfaktum der forensischen Psychiatrie. / R. Luthe // - Festschrift fur G.Schewe. Springer, Berlin, - 1991.
24. Sas H. Affekdelikte: Die Kontroversegehtweiter. In: Sas H (Hrsg) Affektdelikte: Interdisziplinare Beitragezur Beurteilung von affektivakzentuierten Straftaten. / H. Sas // - Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, New York, - 1993.
25. Tolle R. Die Entwicklung der deutschen Psychiatrieim Zwanzigsten Jahrhundert. / R. Tolle // - Band X Ergebnisse fur die Medicin (2). Kindler, Zurich, - 1980.

Реферат

**ДО ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ КАТЕГОРІЙ
"ОСУДНОСТІ" ТА "ЗМЕНШЕНОЇ ОСУДНОСТІ" У
СУЧАСНІЙ СУДОВІЙ ПСИХІАТРІЇ
Рзаєв Т. З.**

У даній статті розглядаються поняття осудності і обмеженої осудності в рамках психіатрії, психології, кримінології та низки інших наук. Розкривається історичний підхід російських, а так само західних вчених до понять осудності та обмеженої осудності осіб, які вчинили правопорушення. Особлива увага приділяється проблемі осіб, які вчинили злочини у адекватному стані, і питання виявлення у даних осіб психічного захворювання після вчинення злочину, а так само застосування до них примусових заходів медичного характеру. Висвітлено погляди на роль примусових заходів медичного характеру в судово-психіатричній практиці, а так само розглянута проблема розуміння психічних аномалій стосовно до осіб, які вчинили злочини. У статті порушено питання про роль пенітенціарної психіатрії в наданні допомоги особам, які вчинили правопорушення у стані психічного розладу, а також проаналізовано комплексний підхід до різних типологіям особистості, які вчинили правопорушення і притягнутим до кримінальної відповідальності.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру,

**TO THE QUESTION OF THE USE OF "SANITY"
AND "DIMINISHED RESPONSIBILITY"
CATEGORIES IN CONTEMPORARY FORENSIC
PSYCHIATRY
Rzayev T. Z.**

This article discusses the concepts of sanity and diminished responsibility within psychiatry, psychology, criminology and other Sciences. Historical approach of the Russian and Western scientists to the concepts of sanity and diminished responsibility of persons who committed offences. Special attention is paid to people who have committed crimes in the sane state, and the issue of the identification of these persons have a mental illness after committing the crime, as well as being subject to compulsory measures of medical character. Lit views on the role of compulsory medical measures in forensic psychiatric practice, as well as the problem of understanding mental anomalies of individuals who have committed crimes. The article raised the question of the role of prison psychiatry in assisting persons who have committed offences in a state of mental breakdown, and analyzed a comprehensive approach to different personality typologies, offenders and prosecuted.

Key words: forced measures of medical character

осудні стану, злочини вчинені психічно хворими, психічна допомога засудженим.

imputed to the state, crimes committed by the mentally ill, mental assistance to convicts.

Стаття надійшла 4.06.2015 р.

УДК 613

И. Н. Скрышник, В. К. Лихачов, Л. М. Добровольская, А. С. Маслова, О. Г. Макаров
ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ СИСТЕМА В ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕНЩИНЫ

В статье представлены современные представления о роли гепатобилиарной системы и ее нарушений в физиологических механизмах, обеспечивающих репродуктивное здоровье женщины. Показано, что печень принимает ведущее участие не только в белковом, углеводном и липидном обменах, а также влияет на коагуляционный гемостаз, что имеет важнейшее значение в поддержании адекватной микроциркуляции в системе плацента-плод. Нарушение функционального состояния печени может быть причиной змін гормонального статуса женщины и, соответственно, приводит к бесплодию, невынашиванию или патологическому течению беременности. В свою очередь беременность и ее осложнения, такие как ранние и поздние гестозы, способствуют повышению нагрузки на гепатоциты и в ряде случаев их повреждению с развитием холестаза, гепатоцеллюлярной недостаточности, жирового гепатоза.

Ключевые слова: печень, метаболизм эстрогенов, метаболизм гестагенов, репродуктивная функция, гестоз.

Для практикующего акушера-гинеколога, а также врача общей практики - семейной медицины чрезвычайно важным является умение оценивать как у практически здоровых пациентов, так и в случаях применения ими лекарственных препаратов функциональное состояние гепатобилиарной системы, обменные процессы в которой взаимосвязаны с деятельностью практически всех органов и систем. Системный подход к лечению отдельной патологии позволяет врачу рассматривать конкретное заболевание не обособленно, а с учетом межсистемных взаимодействий, что особенно актуально в оценке состояния репродуктивной системы женщины.

Гепатобилиарная система принимает участие в метаболизме белков, углеводов, холестерина, пигментных веществ, является единственным источником сывороточных альбуминов и важнейших коагуляционных факторов – фибриногена, протромбина, проконвертина, проакцелерина, в ней происходят многочисленные реакции межуточного обмена углеводов: синтез и распад гликогена, глюконеогенез, превращение фруктозы и галактозы в глюкозу, окисление глюкозы [1, 5, 11, 10, 26].

Одной из основных функций печени, особенно при беременности, является ее участие в обмене билирубина в организме. Билирубин образуется в результате распада гема эритроцитов, миоглобина, тканевых цитохромов до биливердина в ретикулоэндотелиальных клетках селезенки под воздействием микросомальных оксидаз. Биливердин, в свою очередь, при помощи биливердинредуктазы превращается в неконъюгированный билирубин, который в связи с альбумином транспортируется кровью и захватывается печенью.

Ферменты микросомальной уридендифосфат глюкоронил трансферазы катализируют глюкоронидизацию свободного билирубина до растворимого диглюкоронида билирубина (конъюгированного билирубина), экскретируемого в желчь. Таким образом, печень выполняет три важнейшие функции в обмене билирубина: захват его из крови, связывание с глюкуроновой кислотой и выведение в связанной форме из гепатоцитов в желчные капилляры [11, 26].

Печень регулирует деятельность женской репродуктивной системы, принимая участие в обмене липидов, к классу которых относятся половые гормоны, по своей химической структуре являющиеся стероидами.

Ведущая роль печени в процессах ассимиляции жиров в кишечнике заключается в усилении действия панкреатической липазы, способствующей участию желчи в образовании хиломикронов, липиды которых захватываются микроворсинками гепатоцитов из крови. В печени также происходит синтез фосфолипидов, липопротеидов, холестерина, триглицеридов, окисление триглицеридов, образование ацетоновых тел [26]. Метаболизм липидов в печени преимущественно зависит от ее способности синтезировать фосфолипиды [3, 32].