

ЮРИСПРУДЕНЦИЯ

УДК 351
ББК 76.401.124
К 44

Л.Е. Киселевская,

*адвокат Московской коллегии адвокатов, г. Москва, тел.: 8-(495)-627-11-14,
e-mail: lara-info@bk.ru*

А.Н. Хочанский,

*научный сотрудник Научно-исследовательского института морфологии
человека Российской академии медицинских наук, г. Москва, тел.: 8-(499)-
120-80-65, e-mail: darkstalker@mail.ru*

Роль медицинского заключения в определении дееспособности лиц пожилого и старческого возраста

(Рецензирована)

Аннотация. В статье освещены дискуссионные вопросы, касающиеся медицинских аспектов определения ограничения дееспособности у лиц пожилого и старческого возраста. Цель — работы осветить существующую проблему в определении недееспособности у данной категории лиц.

Ключевые слова: деменция, недееспособность, медицинские и юридические аспекты.

L.E. Kiselevskaya,

*Advocate of Moscow Bar of Advocates, Moscow, ph.: 8-(495)-627-11-14, e-mail:
lara-info@bk.ru*

A.N. Khochansky,

*Researcher, the Scientific Research Institute of Human Morphology, Russian
Academy of Medical Sciences, Moscow, ph.: 8-(499)-120-80-65, e-mail:
darkstalker@mail.ru*

The role of medical assessment in determining the capacity of elderly and senile people

Abstract. The paper covers debating questions relating to the medical aspects of the definition of incapacitation in elderly and senile age. The purpose of the work is to highlight the existing problem in the definition of disability for this category of persons.

Keywords: dementia, disability, medical and legal aspects.

Болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция в настоящее время являются наиболее распространенными причинами дементирующих процессов головного мозга. Риск развития деменции возрастает прогрессивно с возрастом, удваивается каждые 10 лет после 65. Проведенные популяционные исследования показывают, что в экономически развитых странах почти у половины лиц в возрасте 85 лет и старше развивается деменция [1]. В мире ежегодно примерно у 6 миллионов пациентов

диагностируется деменция и предполагается увеличение числа лиц, страдающих ею в будущем. Рост количества старческих психических отклонений позволяет даже говорить об «эпидемии деменции» [2]. В России также наблюдается устойчивый рост доли лиц старшего возраста, составляющих около 20% от общей численности населения, а в некоторых регионах этот показатель приближается к 30%. Соответственно старению населения растет число пожилых людей с психическими

отклонениями разной степени выраженность вплоть до развития деменции [3]. Вместе с тем до настоящего времени отсутствием четкие и однозначные медицинских критерии оценки дееспособности, поэтому в последние годы ведется интенсивная научная работа, направленная на формирование нового подхода к экспертной оценке психических расстройств у лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе [4,5].

Деменция квалифицируется как приобретенные нарушения памяти и других когнитивных функций, которые оказывают клинически значимые влияния на поведение и повседневную активность пациентов [6]. Деменция клинически проявляется нарушениями памяти, внимания, пространственной ориентации, трудностями в принятии решений, расстройствами личности, нарушениями мышления, речи, потерей социальных и профессиональных навыков, адекватной оценки своего заболевания. Для сосудистой деменции характерным является флюктуирующий тип течения заболевания, которому присущи длительные периоды стабилизации и даже обратимость развития некоторых симптомов мнестико-интеллектуальных нарушений. Поэтому степень выраженности деменции может колебаться, что часто коррелирует с состоянием мозгового кровотока. Для постановки диагноза деменции необходимо проведение психодиагностических исследований, которые включают тестирование по шкалам Mini-mental State Examination (MMSE), Хачинского и др.

Диагноз СД включает 4 критерия:

- 1) наличие деменции (психодиагностическое тестирование);
- 2) наличие цереброваскулярного заболевания, которое подтверждено клиническими, биохимическими данными, доплерографией сосудов головного мозга, компьютерной томографией (КТ), магнитно-резонансной томографией (МРТ) головного мозга; связь 1 и 2-го критериев между собой; клинические и параклинические признаки прогрессирования сосудистой мозговой недостаточности.

При СД синдромы нарушения внимания носят модально-неспецифический характер и нарастают по мере прогрессирования цереброваскулярной недостаточности [7].

Согласно отечественной классификации хронические расстройства мозгового кровообращения рассматриваются как дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП) — прогрессирующее многоочаговое расстройство функций головного мозга, обусловленное недостаточностью его кровообращения. Термин дисциркуляторная энцефалопатия используется только в России и странах СНГ и не присутствует в Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти (МКБ) 9, 10 пересмотров. В соответствии с МКБ можно лишь формулировать диагноз в зависимости от ведущего клинического синдрома (сосудистая деменция, некоторые другие неврологические синдромы) [8]. Вместе с тем следует отметить, что, несмотря на большое количество исследований ДЭП, нет четких нейропсихологических критериев стадий ДЭП, не описаны соотношения нейропсихологической симптоматики с данными неврологического обследования и инструментальных методов диагностики, остаются неясными особенности вовлечения определенных зон мозга по мере прогрессирования ДЭП. Более того, на VI Международном конгрессе по сосудистой деменции, ДЭП было квалифицировано как «несуществующая болезнь» [9]. Поэтому специалисты в области судебной медицины считают необходимым разработку новых и усовершенствование существующих критериев диагностики и посмертной судебно-психиатрической оценки для решения научно-практических задач судебной психиатрии в гражданском процессе. Сосудистая деменция обуславливает экспертное решение о неспособности. При этом авторы отмечают, что в некоторых случаях при посмертной диагностике сосудистой деменции возникали трудности, обусловленные «маскированием» сосудистой деменции, особенно при длительно существующем сосудистом процессе

с постепенным, медленно прогрессирующим нарастанием психических изменений, неравномерностью «мультиинфарктного» поражения, отсутствием инсультов в «стратегических» зонах. В медицинской документации часто отсутствуют сведения о психическом состоянии лица на момент сделки, порой участковыми терапевтами устанавливался лишь диагноз деменции без описания состояния. В подобных случаях наличие в материалах гражданских дел указаний на грубое снижение памяти с интеллектуальной несостоятельностью, эпизоды дезориентировки со спутанностью сознания, растерянностью в новой обстановке, беспомощностью в бытовых вопросах, «неправильное» поведение, неадекватность эмоциональных проявлений, а также сведений о многочисленных немотивированных попытках совершения имущественных сделок могут помочь в диагностике данного психического расстройства. При проведении посмертной экспертизы таких лиц, например, при оспаривании действительности завещаний, возникают значительные диагностические трудности, связанные с отсутствием достаточно полного освещения психического состояния в медицинской документации и противоречивостью показаний свидетелей, нередко заинтересованных в исходе дела, которые могут обусловить вывод о невозможности экспертного заключения и ответа на поставленные перед экспертами вопросы [10]. Кроме того, существенные трудности в проведение экспертизы вносит тот факт, что в большинстве случаев диагноз ДЭП ставится не психиатрами, а невропатологами или участковыми терапевтами, квалификация которых не позволяет формулировать подобные диагнозы, а основанием для подобных заключений является лишь неврологическая симптоматика (например, наличие инсульта в анамнезе) или вовсе простое собеседование с пациентом.

Согласно действующему законодательству Российской Федерации лицо, страдающее психическим заболеванием, может быть признано толь-

ко недееспособным, при этом никаких промежуточных форм частичной дееспособности для данной категории граждан не предусмотрено. Вместе с тем, установление диагноза психического заболевания не является достаточным основанием для признания лица недееспособным. Определяющее значение в этих случаях принадлежит юридическому критерию, характеризующему степень и глубину выявленного расстройства, лишаящего (или не лишаящего) подэкспертного способности понимать значение своих действий и руководить ими. Однако, как отмечается в специальной литературе, критерии дееспособности в целом достаточно неглубоко осмыслены законодательством. При проведении посмертной экспертизы таких лиц, например, при оспаривании действительности завещаний возникают значительные диагностические трудности, связанные с отсутствием достаточно полного освещения психического состояния в медицинской документации и противоречивостью показаний свидетелей, (нередко заинтересованных в исходе дела), которые могут затруднить вывод экспертного заключения и ответы на поставленные вопросы.

Таким образом, в существующей судебной практике основное значение при определении дееспособности (делкоспособности) отводится медицинской экспертизе, которая в целом ряде случаев (особенно при посмертных экспертизах) весьма затруднительна и далеко не всегда позволяет дифференцировать психические отклонения от возрастных изменений личности. Подобная ситуация может приводить к нарушению прав лиц пожилого и старческого возраста и препятствовать их волеизъявлению из-за субъективных оценок лечащих врачей без должной верификации степени выраженности мнестических расстройств пожилого человека. Поэтому представляется целесообразным более детально разработать критерии диагноза старческой деменции и определить категорию специалистов, квалификация которых позволяет формулировать подобный

диагноз, который может явиться основой для посмертной экспертизы дееспособности завещателя. Кроме того, необходимо усилить роль юридических критериев в определении недееспособ-

ности пожилых в судебной практике и в большей степени учитывать свидетельские показания, участие пожилого человека в общественной жизни и его социальный статус.

Примечания:

1. Jorm A.F., Korten A.E., Henderson A.S. The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature // *Acta Psychiatr Scand.* 1987. Vol. 76. P. 465-479.
2. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease / R. Brookmeyer, E. Johnson, K. Ziegler-Graham, H.M. Arrighi // *Alzheimer's Dement.* 2007. Vol. 3. P. 186-191.
3. Кузнецова Т.А. Медико-психологические факторы приспособительного поведения у лиц пожилого возраста с начальными проявлениями синдрома деменции: дис.... канд. психол. наук. СПб., 2002. 250 с.
4. Корзун Д.Н. Судебно-психиатрическая экспертиза лиц с органическими психическими расстройствами, совершивших имущественные сделки: автореф. дис.... канд. мед. наук. М., 2004. 24 с.
5. Малкин Д.А. Экспертиза психического состояния лиц, совершивших сделки: дис. ... канд. мед наук. М., 2004. 207 с.
6. Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра. СПб., 1994.
7. Мищенко Т.С., Дмитриева Е.В. Сосудистая деменция: диагностика, лечение и профилактика // *Межд. невр. журнал.* 2006. №2(6). С. 16-20.
8. Левин О.С., Дамулин И.В. Сопоставление клинических и МРТ-данных при дисциркуляторной энцефалопатии. Сообщение 1. Двигательные нарушения. // *Неврол. журн.* — 2001. №2. — С. 10-15
9. Лихтарман Б. Несуществующая болезнь: итоги VI междунар. конгресса по сосудистой деменции // *Межд. газета.* 2009. №98. С. 14-15.
10. Салагай О.О. Некоторые международно-правовые и сравнительно-правовые аспекты дееспособности лиц, страдающих психическими заболеваниями. // *Медицинское право.* 2010. №1. С. 26-33

References:

1. Jorm A.F., Korten A.E., Henderson A.S. The prevalence of dementia: a quantitative integration of the literature // *Acta Psychiatr Scand.* 1987. Vol. 76. P. 465-479.
2. Forecasting the global burden of Alzheimer's disease / R. Brookmeyer, E. Johnson, K. Ziegler-Graham, H.M. Arrighi // *Alzheimer's Dement.* 2007. Vol. 3. P. 186-191.
3. Kuznetsova T.A. Medical and psychological factors of adaptive behavior of elderly people with early symptoms of dementia syndrome: dis.... cand. psychol. sciences. SPb., 2002. P.250.
4. Korzun D.N. Forensic psychiatric examination of persons with organic mental disorders who have committed property transactions: Authors abstract dissert... candidate. med. sciences. M., 2004, 24 p.
5. Malkin D.A. Forensic psychiatric examination of persons, who have committed property transactions ...dissert. cand.med scien. M., 2004. 207 p.
6. International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, 10th revision. СПб., 1994.
7. Mishenko T.S., Dmitrieva E.V. Vascular dementia: diagnosis, treatment and prevention // *Inter. neur. mag.*. 2006. No. 2(6). P. 16-20.
8. Levin O.S., Damulin I.V. Comparison of clinical and MRI data with vascular encephalopathy. Message 1. Movements disorders. // *Neur.mag.* — 2001. No.2. P. 10-15.
9. Lichtarman B. Non-existent disease: results of the VI International Congress on Vascular Dementia // *Inter. newspaper.* 2009. No. 98. P. 14-15.
10. Salagai O.O. Some international law and comparative legal aspects of legal capacity of persons with mental diseases. // *Medical Law.* 2010. No. 1. P. 26-33.