

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.25742/NRIPH.2022.03.004

**Умышленное причинение осужденными мужчинами, отбывающими наказание, вреда  
своему здоровью: особенности и объем оказанной медицинской помощи**

Константин Александрович Григоров<sup>1</sup>, Анна Владимировна Смирнова<sup>2</sup>,  
Ульяна Владимировна Ветошкина<sup>3</sup>, Ольга Андреевна Корягина<sup>4</sup>,  
Эдгар Артурович Мордовский<sup>5</sup>, Анатолий Леонидович Санников<sup>6</sup>✉

<sup>1</sup>ГБУЗ Архангельской области «Новодвинская центральная городская больница», г. Новодвинск, Российская  
Федерация;

<sup>2–6</sup>ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации, г. Архангельск, Российская Федерация

<sup>1</sup>grigorov1711@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2043-1487>

<sup>2</sup>Smirnova.anna.2014.04@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3731-7015>

<sup>3</sup>ylvet@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5871-4661>

<sup>4</sup>koriagina.olga2017@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1917-3887>

<sup>5</sup>isphamea@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2346-9763>

<sup>6</sup>jsannikov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5856-8051>

**Аннотация. Введение.** Социальная изоляция и стресс приводят к аутоагрессии заключенных. **Цель исследования** — установить особенности умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными, отбывающими наказание в исправительной учреждении Архангельской области; оценить объем оказанной медицинской помощи. **Материалы и методы.** Использованы данные историй болезни (ф.003/у) 295 осужденных мужчин, получавших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях. **Результаты.** Большинство аутоагрессантов — молодые мужчины в возрасте до 30 лет (66,1%), которые нанесли себе одно повреждение (93,6%). Преобладали повреждения в форме инородного тела локализацией в желудочно-кишечном тракте. Подавляющее большинство инородных тел, индуцированных гнойно-воспалительных процессов потребовали оказания хирургической помощи (уровень хирургической активности составил 81,0% и 81,5% соответственно). Средние сроки лечения варьировали в диапазоне от 16,3 дней (95% ДИ: 10,2—22,4) в случае выполнения первичной хирургической обработки, ушивания ран до 42,2 дней (95% ДИ: 11,5—96,0) в случае ушивания кишки. **Выводы.** Особенности медико-санитарных последствий актов аутоагрессии указывают на их демонстративный характер как формы поведения спецконтингента, не связанной с попыткой суицида.

Ключевые слова: осужденные, самоповреждения, аутоагрессия, медицинская помощь.

**Для цитирования:** Григоров К. А., Смирнова А. В., Ветошкина У. В., Корягина О. А., Мордовский Э. А., Санников А. Л. Умышленное причинение осужденными мужчинами, отбывающими наказание, вреда своему здоровью: особенности и объем оказанной медицинской помощи // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2022. № 3. С. 21—26. doi:10.25742/NRIPH.2022.03.004.

Original article

**Intentional self-infliction among male prisoners: characteristics and the provision of medical care**

Konstantin A. Grigorov<sup>1</sup>, Anna V. Smirnova<sup>2</sup>, Ulyana V. Vetoshkina<sup>3</sup>, Olga A. Koryagina<sup>4</sup>, Edgar A. Mordovsky<sup>5</sup>,  
Anatoly L. Sannikov<sup>6</sup>✉

<sup>1</sup>Novodvinsk Central City Hospital, Novodvinsk, Russian Federation;

<sup>2–6</sup>Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russian Federation

<sup>1</sup>grigorov1711@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2043-1487>

<sup>2</sup>Smirnova.anna.2014.04@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3731-7015>

<sup>3</sup>ylvet@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5871-4661>

<sup>4</sup>koriagina.olga2017@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1917-3887>

<sup>5</sup>isphamea@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2346-9763>

<sup>6</sup>jsannikov@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5856-8051>

**Abstract.** Background. Social isolation and stress lead to autoaggression in prisoners. The aim of the study is to establish the features of intentional self-infliction among male prisoners serving sentences in penitentiary institutions of the Arkhangelsk region; to assess the volume of medical care provided. Materials and methods. 295 case histories (f.003/y) of male prisoners who received specialized medical care in inpatient conditions were used. Results. The majority of autoaggressants were young men under the age of 30 (66.1%) who have inflicted one injury on themselves (93.6%). Injuries in the form of a foreign body with localization in the gastrointestinal tract prevailed. Most foreign bodies and induced purulent-inflammatory processes required surgical care (the level of surgical activity was 81.0% and 81.5%, respectively). The average duration of treatment ranged from 16.3 days (95% CI: 10.2—22.4) in the case of primary surgical treat-

ment, wound suturing to 42.2 days (95% CI: 11.5—96.0) in the case of intestinal suturing. Conclusions. The peculiarities of the medical and sanitary consequences of autoaggression among male prisoners confirm their demonstrative nature as a form of behavior of that is not associated with a suicide attempt.

Key words: prisoners, self-harm, autoaggression, medical care.

**For citation:** Grigorov K. A., Smirnova A. V., Vetoshkina U. V., Koryagina O. A., Mordovsky E. A., Sannikov A. L. Intentional self-infliction among male prisoners: characteristics and the provision of medical care. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2022;(3):21–26. (In Russ.). doi:10.25742/NRIPH.2022.03.004.

## Введение

Численность осужденных, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях системы Федеральной службы исполнения наказания (ФСИН) в 2009—2021 гг. сократилась на 51,3% (с 734,0 тыс. до 352,6 тыс. соответственно)<sup>1</sup>. Указанное явление является результатом либерализации российского уголовного законодательства, а также улучшения социально-экономической ситуации в стране [1, с.60].

Сокращение численности спецконтингента ФСИН не означает исключения пагубного влияния различных факторов риска на состояние группового здоровья граждан, остающихся в местах лишения свободы. В их перечне особое место занимают психосоциальные факторы, действующие на человека при адаптации его к новым условиям проживания в коллективе, характеризующемся строгой иерархичностью и особыми правилами поведения [1, с. 3; 2, с. 26]. Результатом социальной изоляции и постоянного стресса является повышенный уровень агрессии (в том числе аутоагрессии), который проявляется в форме эпизодов сознательного нарушения порядка отбывания наказания в местах лишения свободы, а также психических расстройств и расстройств поведения, инцидентность которых в среде осужденных, отбывающих наказание, в три раза выше, чем в общей популяции [3 с. 53; 4 с. 458].

Указанная проблема является предметом ограниченного числа научных исследований вследствие особенностей их организации с участием спецконтингента и «закрытого» характера большинства национальных служб исполнения наказаний. Соответственно, объем достоверных сведений об условиях, предрасполагающих к аутоагрессии заключенных в местах лишения свободы, их медико-санитарных последствиях все еще недостаточный. Так, ранее M. S. Martin (2014) и et all. установили параметры взаимосвязи между рядом демографических (молодой возраст), социальных (низкий уровень образования, неблагоприятные социальные условия жизни до заключения) и клинических (психические расстройства) факторов на вероятность совершения осужденными эпизодов сознательного нарушения порядка отбывания наказания в местах лишения свободы [5, р. 260]. A. Mojahed (2018) доказал влияние алекситимии у представителей спецконтингента на риск совершения ими эпизодов аутоагрессии [6, р.1]. A. B. Васильченко и соавт. (2015) определили наиболее распространенные виды травм, которые

являются результатом актов агрессии осужденных; в их числе резаные раны, инородные тела различных локализаций, повреждения в результате действия термических факторов, а также искусственно вызванные флегмоны. Авторами также дана оценка клинических особенностей указанных самоповреждений [7, с. 3]. L. F. Barker (2016) дана оценка зависимости между уровнем агрессии и количеством, качеством сна в группе осужденных [8, р. 116].

Вместе с тем, до настоящего времени в научной литературе практически отсутствуют публикации, содержащие сведения об объеме медицинской помощи, которая была оказана осужденным, совершившим акты аутоагрессии. Указанный вопрос является актуальным не только с клинической, но и экономической точки зрения — согласно действующему законодательству (в том числе ст. 102 «Материальная ответственность осужденных к лишению свободы» Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (Федеральный закон от 08.01.1997 N 1-ФЗ (ред. от 21.12.2021))) расходы на лечение травм, явившихся следствием эпизодов аутоагрессии, осужденный обязан возместить как ущерб, причиненный исправительному учреждению [9, с. 34].

**Цель исследования** — установить особенности умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными, отбывающими наказание в исправительных учреждениях Управления ФСИН по Архангельской области; оценить объем оказанной в этой связи медицинской помощи.

## Материалы и методы

Проведено медико-статистическое исследование методом документального наблюдения. В качестве материалов исследования использованы медицинские карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях (ф.003/у), а также специально разработанные статистические карты, которые заполнялись сотрудниками казенного учреждения здравоохранения (федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 29 Федеральной службы исполнения наказаний» (ФКУЗ МСЧ-29 ФСИН России) в период лечения 295 осужденных мужчин, отбывавших наказание в пенитенциарных учреждениях Управления ФСИН по Архангельской области, в условиях круглосуточного стационара. Характеристика выборочной статистической совокупности представлена в табл. 1.

При статистической обработке полученных данных количественные показатели были представлены в виде простой средней арифметической (с границами 95% доверительного интервала, ДИ); кате-

<sup>1</sup> URL: <https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Xarka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/Xarakteristika%20lic,%20soderzhashixsya%20v%20ispravitelnyx%20koloniyax%20dlya%20vzroslyx.pdf>

Таблица 1

**Характеристика группы осужденных, отбывающих наказание, совершивших акт аутоагрессии, повлекший необходимость оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара**

Параметр	Абс. (%)
Возрастные группы	
менее 30 лет	195 (66,1)
30—39 лет	81 (27,5)
40—49 лет	14 (4,7)
50—59 лет	2 (0,7)
старше 60 лет	3 (1,0)
Ответственность по статье Уголовного кодекса	
158 (кража)	76 (25,8)
161 (грабеж)	59 (20,0)
162 (разбой)	45 (15,3)
105 (убийство)	33 (11,2)
166 (завладение транспортным средством)	10 (7,8)
111 (тяжкий вред здоровью)	23 (3,4)
прочие	49 (16,6)
Текущий срок заключения	
до 1 года	50 (16,9)
1,1—5 лет	167 (56,6)
более 5 лет	75 (25,5)
под следствием	3 (1,0)

гориальные — в виде процентных долей (%). Для характеристики медико-санитарных последствий актов аутоагрессии рассчитаны значения показателей «частота видов самоповреждений на 100 госпитализированных осужденных — аутоагрессантов» (в том числе в возрастных группах осужденных, отбывающих наказание) и «уровень хирургической активности на 100 случаев самоповреждений у госпитализированных осужденных — аутоагрессантов», для характеристики объема оказанной пациентам медицинской помощи — значения показателя «средняя длительность лечения осужденных, отбывающих наказание в зависимости от вида выполненной хирургической операции (в койко-днях)». Обработка статистических данных была произведена с помощью пакета прикладных Microsoft Excel 2019.

### Результаты

Общая характеристика медико-санитарных последствий актов аутоагрессии в группе осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы, представлена в таблице 2.

Подавляющее большинство аутоагрессантов нанесли себе одно самоповреждение. Незначительная доля (6,4%) аутоагрессантов имели два и более поражений, причем преобладали одиночные поражения (затрагивающие одну анатомическую область с одним травмирующим фактором); удельный вес сочетанных (повреждение один фактором нескольких анатомических областей) и комбинированных (повреждение от воздействия нескольких различных поражающих факторов) повреждений был незначительным. Преобладающим видом повреждений явилось инородное тело преимущественной локализацией в желудочно-кишечном тракте.

Частота видов самоповреждений на 100 госпитализированных осужденных-аутоагрессантов в возрастных группах осужденных, отбывающих наказание, представлена на рисунке 1.

Таблица 2

**Характеристика медико-санитарных последствий актов аутоагрессии в группе осужденных**

Параметры	Абс. (%)
Количество самоповреждений у осужденного:	
1	277 (93,9)
2	19 (6,4)
Тип травмы:	
одиночное повреждение	277 (93,9)
сочетанное повреждение	19 (6,4)
комбинированное повреждение	8 (2,7)
<b>Вид самоповреждения/последствий самоповреждений</b>	
I. Инородное тело, в том числе:	
желудочно-кишечного тракта <sup>1</sup>	167 (56,6)
иной локализации <sup>2</sup>	63 (21,4)
II. Воспалительные процессы, в том числе спровоцированные <sup>3</sup>	28 (9,5)
III. Раны и травмы, в том числе:	69 (23,4)
конечностей (укушенные, резанные, термические, переломы)	25 (8,5)
раны других локализаций <sup>4</sup>	19 (6,4)
олеомы <sup>5</sup>	9 (3,1)
прочие <sup>6</sup>	10 (3,4)

Примечания:

<sup>1</sup> ЖКТ — желудочно-кишечный тракт;

<sup>2</sup> иная локализация — передняя брюшная стенка, большой сальник, верхние конечности (плечи), мочевого пузыря, мягкие ткани спины и грудной клетки, бронхи, грудная клетка, половой член;

<sup>3</sup> воспалительные процессы, в том числе спровоцированные — искусственные флегмоны, абсцессы, нагноения;

<sup>4</sup> раны иной локализации — шея, лицо, передняя брюшная стенка, в том числе резанные, колотые, укушенные;

<sup>5</sup> олеомы — полового члена, кисти, плеча;

<sup>6</sup> прочие — перфорация органов ЖКТ (в результате введения инородного тела), рана конъюнктивы, трахеи, механическая асфиксия и суицид.

Из представленных данных следует, что возрастной группой риска совершения актов аутоагрессии являются молодые мужчины (в возрасте до 30 лет), использующие наиболее «простой» тип самоповреждения — инородное тело в желудочно-кишечной тракте.

Поскольку практически все случаи самоповреждений, нанесенных осужденными, требовали хирургической помощи, для характеристики медико-санитарных последствий аутоагрессивного поведения спецконтингента были рассчитаны значения показателя «уровень хирургической активности на 100 случаев самоповреждений у госпитализированных осужденных — аутоагрессантов» (рис. 2).

Таблица 3

**Средняя длительность лечения осужденных, отбывающих наказание в зависимости от вида выполненной хирургической операции (в койко-днях)**

Вид оперативного вмешательства	Min	Max	Средняя арифметическая (95% ДИ)
Удаление инородного тела	0,0	84,0	22,2 (19,4—24,9)
Лапаротомия, гастротомия, колонотомия	4,0	85,0	28,6 (25,0—32,2)
Резекция, эктомия	12,0	47,0	29,2 (18,4—40,0)
Ушивание кишки	10,0	85,0	42,2 (-11,5—96,0)
Первичная хирургическая обработка, ушивание ран, репозиции	3,0	38,0	16,3 (10,2—22,4)
Вскрытие флегмоны, дренирование	10,0	199,0	38,0 (21,0—55,0)

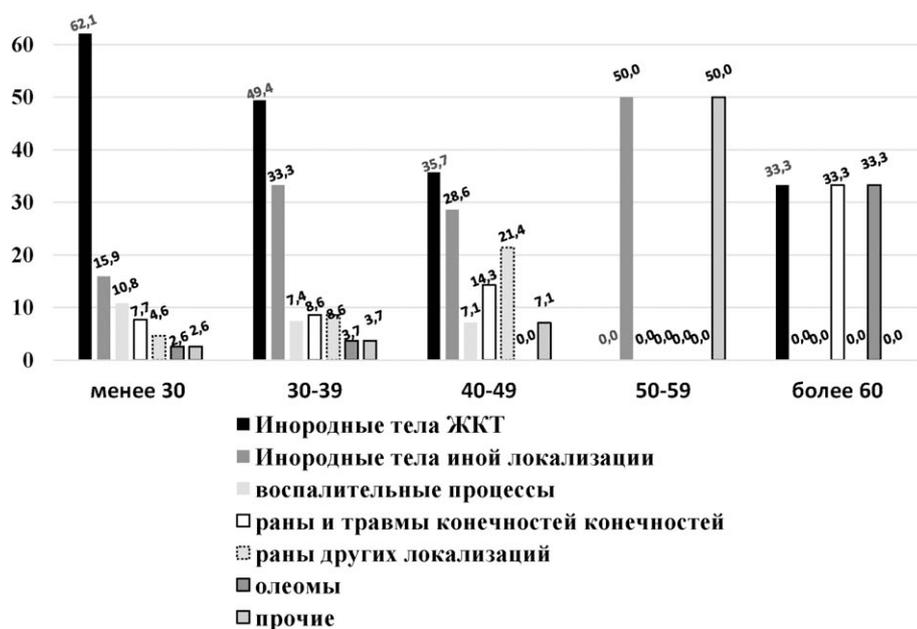


Рис. 1. Частота видов самоповреждений на 100 госпитализированных осужденных-аутоагрессантов в возрастных группах осужденных, %.

новлены в ходе ранее выполненных научных проектов); изучались особенности умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными, отбывающими наказание в исправительной учреждениях и объем оказанной в этой связи медицинской помощи.

Во-первых, следует отметить характеристики возрастной группой риска совершения актов аутоагрессии. Чаще всего их совершали молодые осужденные (в возрасте до 30 лет). Полученные данные вполне согласуются с результатами работ, выполненных другими авторами. Например, по данным В. В. Соломенцева (2013) наиболее высокий риск совершения противоправных действий в местах лишения свободы имеют граждане в возрасте 26—30 лет [10]. По данным О. А. Makushki-

подавляющее большинство инородных тел иных (не желудочно-кишечного тракта) локализаций, индуцированных гнойно-воспалительных процессов потребовали оказания хирургической помощи пациентам.

Средние сроки лечения аутоагрессантов в казенном учреждении здравоохранения ФСИН были весьма значительные (табл. 3).

Представленные в таблице 3 данные доказывают значительный масштаб не только медико-санитарных, но и экономических потерь от аутоагрессивного поведения осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

### Обсуждение

Акты аутоагрессии в среде спецконтингента системы ФСИН как правило носят демонстративно — шантажный характер, зачастую преследуют цель обратить внимание сотрудников исправительных учреждений на проблемы заключенных, ослабить режим отбывания наказания. С правовой точки зрения акт аутоагрессии является формой нарушения порядка отбывания наказания, так как при умышленном причинении вреда своему здоровью воспитательная роль наказания нивелируется (по состоянию здоровья заключенного); сами случаи аутоагрессии способствуют распространению различных негативных явлений в учреждениях системы ФСИН [7, с.3].

В настоящем исследовании авторы не преследовали в качестве задачи оценки факторов риска совершения актов аутоагрессии (указанные факторы уста-

на (2019) [11, р. 87] более 61,3% заключенных в возрасте 20—30 лет совершали акты аутоагрессии в период отбывания наказания в местах лишения свободы. Указанная зависимость обусловлена состоянием безнадежности, который является результатом фрустрации и краха жизненных планов у осужденных в первые месяцы и годы пребывания в пенитенциарных учреждениях.

Преобладание одиночных повреждений (93,9%) доказывает демонстративный характер аутоагрессии как формы поведения спецконтингента, не связанной с попыткой суицида. Об этом же свидетельствует и высокая частота встречаемости такого «простого» (по механизму) типа самоповреждения как инородное тело в желудочно-кишечной тракте. Вместе с тем представители более старших возрастных групп осужденных (имеющих как правило значительный опыт пребывания в местах лишения свободы) с целью получения возможности длительного лечения в условиях медицинской организации при-



Рис. 2. Уровень хирургической активности на 100 случаев самоповреждений у госпитализированных осужденных — аутоагрессантов, %.

бегают к более опасным видам самоповреждений, в том числе ранениям частей тела, искусственному образованию олеом, индуцированию воспалений и флегмон. Отметим, что в работах В. В. Соломенцева (2013) [10], А. В. Васильченко (2016) [12, с.310] именно ранения частей тела преобладали в общей структуре травм в группе аутоагрессантов.

Уровень хирургической активности при лечении последствий аутоагрессии в группе осужденных, отбывающих наказание, достаточно высокий. При этом средние сроки лечения пациентов варьируют в широком диапазоне в зависимости от вида выполненной хирургической операции, и являются весьма значительными. Соответственно, учитывая особенности действующего законодательства и принципы финансирования учреждений здравоохранения системы ФСИН, медико-санитарные последствия аутоагрессивного поведения заключенных сопровождаются значительным экономическим ущербом для государства.

### Выводы

1. Группой риска совершения актов аутоагрессии осужденными в местах лишения свободы являются молодые мужчины в возрасте до 30 лет.

2. Особенности медико-санитарных последствий актов аутоагрессии (в том числе преобладание одиночных повреждений (93,9%), «простых» (по механизму) типов повреждений (инородные тела в желудочно-кишечной тракте)) указывает на демонстративный характер аутоагрессии как формы поведения спецконтингента, не связанной с попыткой суицида.

### СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Зотов П. Б. Суицидальное поведение заключенных следственного изолятора. *Тюменский медицинский журнал*. 2017; 2:3—11.
2. Малкин Д. А. Распространенность психических расстройств у осужденных и организация пенитенциарной психиатрической службы в разных странах. *Ведомости уголовно-исполнительной системы*. 2014; 6:25—31.
3. Мордовский Э. А., Соловьев А. Г., Санников А. Л. и др. Отягощенный алкогольный анамнез как ассоциированный фактор риска нарушения порядка отбывания наказания осужденными-рецидивистами. *Экология человека*. 2018; 10:52—57.
4. Мордовский Э. А., Соловьев А. Г., Санников А. Л. и др. Отягощенный алкогольный анамнез как ассоциированный фактор риска аутоагрессии у осужденных-рецидивистов. *Медицинский вестник Северного Кавказа*. 2016; 3:459—463.
5. Martin M. S., Dorken S. K., Colman I. The Incidence and Prediction of Self-Injury Among Sentenced Prisoners. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014; 5:259—267. doi: 10.1177/070674371405900505.
6. Mojahed A., Rajabi M., Khanjani S. et al. Prediction of Self-Injury Behavior in Men with Borderline Personality Disorder Based on Their Symptoms of Borderline Personality and Alexithymia. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2018; 7(3). doi: 10.5812/ijhrba.67693.
7. Васильченко А. В., Лоншакова А. Р., Гареев А. М. Судебно-медицинская экспертиза умышленного вреда своему здоровью в местах заключения. Материалы 20-й международной научно-практической конференции «Деятельность правоохранительных органов в современных условиях». Иркутск, 28—29 мая 2015 года. Иркутск: Восточно-Сибирский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации; 2015:3—5.
8. Barker L. F., Ireland J.L., Chu S. et al. Sleep and its association with aggression among prisoners: Quantity or quality? *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016; 47:115—121. doi: 10.1016/j.ijlp.2016.02.014.

9. Коваль А. Н., Ташкинов Н. В., Мелконян Г. Г. и др. Диагностические особенности «искусственных» гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей. *Вестник хирургии им. И. И. Грекова*. 2018; 6:31—35.
10. Соломенцев В. В. О проблеме умышленного вреда, причиненного своему здоровью осужденным и программах финансирования его лечения в медицинском учреждении. *Интернет-журнал «Наукоедение»*. 2013; 6. <https://naukovedenie.ru/PDF/157PVN613.pdf> (Дата обращения 10.01.2022).
11. Makushkina O. A., Panchenko E. A. The suicidal risk in persons under the conditions of penitentiary stress: assessment and algorithm of action. *S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019; 6:86—90. doi: 10.17116/jnevro201911906186.
12. Васильченко А. В., Гареев А. М., Лоншакова А. Р. Вопросы использования специальных медицинских знаний при расследовании фактов умышленного причинения вреда своему здоровью обвиняемыми, заключенными под стражу. Материалы XXI международной научно-практической конференции «Деятельность правоохранительных органов в современных условиях». Иркутск, 28—29 мая 2015 года. Иркутск: Восточно-Сибирский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации; 2016:308—311.

### REFERENCES

1. Zotov P. B. Suicide Behavior Of Detained In Custody. *Tyumen Medical Journal*. [Tyumenskiy meditsinskiy zhurnal]. 2017; 2:3—11. (in Russian)
2. Malkin D. A. The Occurrence of Mental Disorders among the Convicts and The Organization of the Mental Health Services in the Penitentiary System in Different Countries. *Statements of the penitentiary system*. [Vedomosti ugovolno-ispolnitel'noy sistemy]. 2014; 6:25—31. (in Russian)
3. Mordovskij Je.A., Solov'ev A.G., Sannikov A. L. Burdened Alcohol Anamnesis as a Risk Factor Associated with the Violation of the Penitentiary Order by Prisoners-Recidivists. *Human Ecology. [Ekologiya cheloveka]*. 2018; 10:52—57. (in Russian)
4. Mordovskij Je.A., Solov'ev A.G., Sannikov A. L. et al. Burdened Alcohol Anamnesis as a Risk Factor Associated with Self-Injury by Prisoners. *Medical News of North Caucasus. [Meditsinskiy vestnik Severnogo Kavkaza]*. 2016; 3:459—463. (in Russian)
5. Martin M. S., Dorken S. K., Colman I. The Incidence and Prediction of Self-Injury Among Sentenced Prisoners. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2014; 5:259—267. doi: 10.1177/070674371405900505.
6. Mojahed A., Rajabi M., Khanjani S. et al. Prediction of Self-Injury Behavior in Men with Borderline Personality Disorder Based on Their Symptoms of Borderline Personality and Alexithymia. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2018; 7(3). doi: 10.5812/ijhrba.67693.
7. Vasil'chenko A.V., Lonshhakova A. R., Gareev A. M. Судебно-Медицинская Экспертиза Умышленного Вреда Своему Здоровью в Местах Заключение. Материалы 20-й международной научно-практической конференции «Деятельность правоохранительных органов в современных условиях». Иркутск, 28—29 мая 2015 года. Иркутск: Восточно-Сибирский институт Министерства внутренних дел Российской Федерации; 2015:3—5. (in Russian)
8. Barker L. F., Ireland J.L., Chu S. et al. Sleep and its association with aggression among prisoners: Quantity or quality? *International Journal of Law and Psychiatry*. 2016; 47:115—121. doi: 10.1016/j.ijlp.2016.02.014.
9. Koval' A.N., Tashkinov N. V., Melkonjan G. G. Diagnostic Features of Artificial Pyoinflammatory Diseases of Soft Tissues. *News of Surgery Named after I. I. Grekov. [Vestnik khirurgii im. I. I. Grekova]*. 2018; 6:31—35. (in Russian)
10. Solomencev V. V. On the Problem of Malicious Harm that Convicted Person Impairs on Its Health and about Financing Programs of His Medical Treatment in Medical Centers. *Internet Journal «Science Studies»*. [Internet-zhurnal «Naukovedenie»]. 2013; 6. <https://naukovedenie.ru/PDF/157PVN613.pdf> (accessed 10 January 2022). (in Russian)
11. Makushkina O. A., Panchenko E. A. The suicidal risk in persons under the conditions of penitentiary stress: assessment and algorithm of action. *S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019; 6:86—90. doi: 10.17116/jnevro201911906186.
12. Vasil'chenko A.V., Gareev A. M., Lonshhakova A. R. Voprosy Ispol'zovaniya Special'nyh Medicinskih Znanij pri Rassledovanii

Faktov Umyshlennogo Prichinenija Vreda Svoemu Zdorov'ju Obvinjaemyimi, Zakljuchennymi pod Strazhu [Issues of the Use of Special Medical Knowledge in The Investigation of the Facts of Intentional Cause of Harm to Their Health by Accused in Detention]. XXI International Scientific and Practical Conference «The

Activities of Law Enforcement Agencies in Modern Conditions» [Materialy XXI mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii «Dejatel'nost' pravoohranitel'nyh organov v sovremennyh uslovijah»]. Irkutsk: East Siberian Institute of the Ministry of Internal of the Russian Federation; 2016:308—311. (in Russian)

**Вклад авторов:** все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Contribution of the authors:** the authors contributed equally to this article.  
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 09.04.2022; одобрена после рецензирования 05.05.2022; принята к публикации 15.06.2022.  
The article was submitted 09.04.2022; approved after reviewing 05.05.2022; accepted for publication 15.06.2022.