

Медицинская экспертиза
по оценке состояния здоровья Лапшина Александра
Валерьевича, 04.02.1976 года рождения

Медицинская экспертная комиссия в составе

Хирурга высшей категории, кандидата медицинских наук, эндоскописта Гамирова Олега Фаритовича

Врача судебно - медицинской экспертизы, врача высшей категории, кандидата медицинских наук, заведующего лабораторией судебно-медицинского бюро Клиники медико криминалистических исследований Перовой Натальи Вячеславовны

К экспертизе представлены медицинские документы (выписки из истории болезни, письменные показания сотрудников пенитенциарных учреждений, фотографии, протоколы эндоскопических исследований, консультация врачей различных медицинских учреждений (Россия, Азербайджан, Израиль) данные объективного осмотра врачами различных специальностей подопечного Лапшина Александра Валерьевича

Определено медицинское заключение.

Судебно – медицинская экспертиза строится на критериях диагностики поведения и делится на видовые признаки поведения и общие асфиктические признаки

1. со слов сотрудников пенитенциарного учреждения, сведений окружающих, где находился Лапшин А В . и адвоката подопечного , известно, что в ранние часы суток 11 .09.2017, Лапшин А.В., был обнаружен повешенным в камере. Из других показаний сотрудников известно , что Лапшин А В был обнаружен в камере , с нарушенным сознанием и явлениями дыхательной недостаточности, где и была проведена базовая легочно-сердечная реанимация. Первичные реанимационные мероприятия оказались эффективны, была восстановлена функция дыхания, но состояние Лапшина А. В., оставалось угрожающим для жизни, в связи с чем он был переведен в медицинское учреждение, в отделение реанимации.

Определено:

1. Факт повешения (странгуляционная асфиксия) с целью самоубийства или инсценировки его, документально не подтверждён. При оценке и описании состояния органов и систем, в момент обнаружения Лапшина А В в камере, отсутствуют объективные признаки повешения, то есть признаки характерные для физиологии процесса повешения, возникающие через 2 минуты после момента удушения: рефлекторное опорожнение желудка и мочевого пузыря. Экспозиция нахождения тела в петле че известна, время , длительность удушения не определена., что так же противоречит параметрам физиологии процесса повешения, а именно повешение длительностью более 7-8 минут является абсолютно смертельным.
2. отсутствие странгуляционной борозды подтверждает наличие фотографий и данные объективного осмотра пациента при поступлении в лечебное учреждение. Динамическое наблюдение с ежедневными описаниями кожных покровов за время стационарного

лечения так же не отмечает наличие странгуляционной борозды у Лапшина А В

Кроме того, к критериям странгуляционной асфиксии относится наличие перелома позвоночника у основания черепа с разрывом спинномозгового столба, разрывом яремной вены, кровоизлияния в межпозвоночные диски (симптом Симона 82- 85%), кровоизлияния в склеру и конъюнктиву глаз, геморрагии в ретробульбарную клетчатку, перелом подъязычной кости и хрящей гортани (вследствие механизма – прижатие щитоподъязычной связки к позвоночному столбу и натяжением боковых связок прикрепляющихся к концам подъязычной кости).

Перелом односторонний подъязычной кости, как произошел с Лапшиным А В, возможен только при резком приложении силы (удар) и сдавлении локального участка шеи точечно .

На серии представленных фотографий, видны следы фаланг кисти рук (3 фаланги)– в точке приложении силы и с давления слева шейного отдела спереди, что и характерно при сдавлении кистями рук , а не какого либо материала при повешении (веревка, струна и проч..) Обширные подкожные гематомы внутренней стороны предплечий и осаднение крыла носа доказывают внешнее воздействие – травму, при длительном (более 3 минут) сдавлении мягких тканей предплечий с целью удержания тела в положении лежа (горизонтально), осаднение внешней стороны кистей (суставов основных фаланг) характеризуется вследствие прижатия кистей к твердой поверхности.

Лапшину А В трехкратно проводилось эндоскопическое обследование верхних дыхательных путей, гортани, глотки и трахеи до подвязочного пространства (лор врач , профессор Рафик Чайлар)

Трехкратное эндоскопическое исследование в различных независимых медицинских учреждениях подтверждает наличие перелома подъязычной кости слева ограничение в гортани в приведении голосовых связок, травма мягких тканей, болезненная складка мышечной структуры вследствие травмы щитовидной мембранны и интерпретируется как подострое, хроническое воспаление хрящей гортани - хондроперихондрита (осиплость , хриплость голоса)

Перелом односторонний подъязычной кости повлек развитие отека гортани, невозможность смыкания голосовой щели в должном объёме и развитию дыхательной недостаточности, угнетению центральной нервной системы, что потребовало перевода Лапшина А В на искусственную вентиляцию легких.

Протоколы эндоскопического исследования подтверждают односторонний перелом подъязычной кости, возникающий вследствие удара, точечном приложении силы.

Вместе с тем, при повешении (полном и неполном) характерны повреждения тела, туловища и конечностей при конвульсиях и тонико - клонических судорогах (сопровождающие процесс повешения) о окружающие предметы с внешней стороны частей тела, а не внутренних поверхностей, как у Лапшина В А

Исследования, проведенные комиссией, позволяют утверждать

1. Лапшин А В не совершил суициdalной попытки через повешение
2. Имеет место инсценировка самоубийства неустановленными лицами, по отношению к Лапшину А В - насилие в виде удушения и при наступлении угнетения сознания вследствие гипоксии мозга , инсценировка повешения
3. Необходимо проведение повторной (контрольной) эндоскопической диагностики глотки, гортани и верхних дыхательных путей для динамического контроля заживления подъязычной кости слева, с целью предотвращения развития хронической патологии хрящей гортани.

Члены комиссии

Врач хирург высшей категории, кандидат медицинских наук, эндоскопист Гамиров Олег Фаритович

Врача судебно - медицинской экспертизы, врача высшей категории, кандидата медицинских наук, заведующего лабораторией судебно- медицинского бюро Клиники медико криминалистических исследований Перовой Натальи Вячеславовны

