

РАСЕКРЕЧЕНО

Секретно

Экз. 1

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ИНСТИТУТ  
ОРГАНИЧЕСКОЙ ХИМИИ И ТЕХНОЛОГИИ**

**АГЕНТСТВО ПО БОЕПРИПАСАМ**

111024, Москва, Шоссе Энтузиастов, 23

ПОДПИСКА

Нам сотрудникам ГосНИИОХТ Шульге В.Я., Военно-медицинской академии Софронову Г.А. и НИИГП и ЭЧ Янно Л.В. разъяснены, в соответствии со ст. 187 УПК РСФСР, права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 82 УПК РСФСР.

Об ответственности за отказ или уклонение от дачи заключения или дачу заведомо ложного заключения по статье 307 УК РФ предупреждены.

25 мая 2001 года

[подпись]

Шульга В.Я.

[подпись]

Софронов Г.А.

[подпись]

Янно Л.В.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 5**

25 мая 2001 года

Эксперт ГосНИИОХТ Шульга В.Я., имеющий высшее медицинское образование, доктор

медицинских наук, профессор, стаж научно-исследовательской работы 36 лет.

Эксперт Военно-медицинской академии Софронов Г.А., имеющий высшее медицинское образование, доктор медицинских наук, академик РАМН, профессор, стаж научно-исследовательской работы 38 лет.

Эксперт НИИГП и ЭЧ Янно Л.В., имеющий высшее медицинское ание, доктор медицинских наук, стаж научно-практической работы 30 лет.

На основании постановления о назначении судебной медико-токсикологической экспертизы, вынесенного следователем по особо важным делам Прокуратуры города Москвы Супруненко А.Б. 18 мая 2000 года судебную медико-токсикологическую экспертизу по уголовному делу №238709.

### ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Известны экспертам из постановления о назначении экспертизы.

### НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Являются ли симптомы расстройства здоровья, появившиеся у Ворыханова В.А., Коняева Н.И., Иванова А.Н., Кожанова С.Л. и Сычёва С.В.. результатом их контакта с отравляющим веществом, если да, то с каким именно?
2. Если было поражение отравляющим веществом, то каков путь поступления отравляющего вещества в организм?
3. Когда произошел первичный контакт у каждого из перечисленных лиц с отравляющим веществом?
4. Имеется ли прямая причинная связь между поражением отравляющим веществом и установленным расстройством здоровья у каждого из перечисленных лиц?
5. Какова степень вреда здоровью, причиненная данным отравлением каждому из перечисленных лиц?

### В РАСПОРЯЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА ПРЕДОСТАВЛЕНО:

1. Протокол осмотра предметов, документов и фрагментов видеозаписи от 11 марта 1996 г.
2. Протокол допроса свидетелей Ворыханова В.А. от 07.06.01г., Иванова А.Н. от 07.06.01г., Коняева Н.И. от 07.06.01г., Кожанова С.Л. от 07.06.01г.
3. Медицинские документы на Ворыханова В.А., Иванова А.Н., Коняева Н.И., Кожанова С.Л. и Сычева С.В.
4. Заключение эксперта № 1 Военной Краснознаменной академии химической защиты им. Тимошенко С.К. от 29 сентября 1995 года. (Предоставлено дополнительно по требованию экспертов).

5. Заключение эксперта № 2 ГосНИИОХТ от 14 мая 1996 года. (Предоставлено дополнительно по требованию экспертов).
6. Заключение эксперта № 3 ГосНИИОХТ от 8 июня 1996 года. (Предоставлено дополнительно по требованию экспертов).

*(7 страниц пропущено)*

<...> грудной клетки), болями в эпигастрии. В 1997 и 1998г.г. Перенес закрытые черепно-мозговые травмы на производстве, подтвержденные актами расследования

В результате обследования выявлено: в биохимическом анализе крови гиперферментемия; хронический вирусный гепатит «С». УЗИ – признаки хронического гепатита и микровключения, конкременты в обеих почках, хронический пиелонефрит. На фиброгастродуоденоскопии – хронический гастрит. При иммунологическом исследовании крови выявлена сенсбилизация к хлорофосу. ЭЭГ- изменения биоэлектрическая активность головного мозга - сочетание органических и функциональных процессов. Окулистом выявлен синдром асимметричного сужения полей зрения - OD - верхний квадрант, OS – верхне-наружный квадрант и ангиопатия сетчатки на фоне нормальных значений АД и ЭКГ. Вибрационная чувствительность снижена с обеих сторон.

Клинический диагноз: последствия перенесенной (легкой степени тяжести) острой интоксикации ФОВ на фоне повторных закрытых черепно-мозговых травм (1997 и 1998г.г.) в результате несчастных случаев на производстве в виде ликвородинамических нарушений, правосторонней пирамидной недостаточности и микроорганической симптоматики. Синдром сужения полей зрения. Астено-невротический синдром.

Сопутствующий: Хронический вирусный гепатит «С» активный. Хронический гастрит в стадии ремиссии. Ангиодистонический синдром верхних конечностей. Цервикобрахиалгический синдром слева. Микровключения, конкременты в обеих почках. Хронический пиелонефрит, вне обострения. Специфическая сенсбилизация к хлорофосу.

Коняев Н.И. находился под наблюдением в клинике НИИ ГПЭЧ с 1997г., как перенесший острую интоксикацию веществами общетоксического действия (1995г.).

Анамнестически известно, что 04.08.95г. во время работы на фоне плохого самочувствия развилась резкая боль в глазах. Был осмотрен в отделении скорой помощи НИИ глазных болезней им.Гельмгольца — зрачковый блок OD. К 18.08.95г. состояние ухудшилось - иридоциклит токсического генеза, тошнота, головная боль, неприятный привкус во рту, повышенное потоотделение, интенсивная боль в правом глазу и белый туман, слезотечение, общая слабость, мышечные боли. Спастический токсический миоз. последствия, в 1998 и 1999 г.г., перенес ушиб головного мозга и сотрясение головного мозга. С 2000 г. появился аллергический ринит. Постоянно наблюдался у невропатолога по месту работы с 1997 г. Диагноз: дисциркуляторная энцефалопатия II-III,

субкомпенсация.

В марте 1997 г. (история болезни №3561) по результатам обследования лен диагноз: церебральный арахноидит. Астено-вегетативный и даны рекомендации о динамическом наблюдении и повторной госпитализации в клинику через 1 год.

При повторной 2 госпитализации (история болезни 1721 от 26.03.2001 г.) отмечает ухудшение состояния, проявляющееся частыми головными болями, боль в правом веке и ломота усилились по сравнению с 1995 г.; продолжается ощущение онемения правой щеки. Последние 2 года появилась аллергия на бытовую пыль (чихание, слезотечение). В течение последнего года отмечает резкое ухудшение памяти на текущие события, выраженную слабость, онемение и зябкость нижних конечностей, боль в поясничном отделе позвоночника, подъемы АД. В результате обследования выявлено: в биохимическом анализе крови повышен уровень тимоловой пробы; при иммунологическом исследовании специфическая сенсibilизация к хлорофосу. На фиброгастродуоденоскопии — хронический гастрит в фазе обострения. ЭЭГ - диффузное изменение активности головного мозга по сравнению с 1997г. Ухудшения - церебральный кистозно-слипчивый арахноидит с ликвординамическими нарушениями. Обследован психиатром – астеноневротический синдром, возможно, токсического генеза. Кроме того, выявлены: хронический 2-х сторонний пиелонефрит, хронический простатит; дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника; начальная катаракта, ангиопатия сетчатки.

Клинический диагноз: отдаленные последствия (средней степени тяжести) острой интоксикации ФОВ на производстве (Ангиодистонический синдром верхних конечностей. Астено-невротический синдром. Специфическая сенсibilизация к хлорофосу).

Сопутствующий: Церебральный кистозно-слипчивый арахноидит с ликвородинамическими нарушениями. Дегенеративно-дистрофическое поражение поясничного отдела позвоночника без вертеброгенных нарушений. Хронический гастрит в стадии обострения. Хронический двухсторонний пиелонефрит. Хронический простатит. Начальная катаракта.

Исходя из клинико-anamnestических данных, результатов объективного обследования пострадавших в острой стадии интоксикации, длительности нарушения их трудоспособности, а также данных динамического наблюдения пострадавших в условиях специализированного клинического отдела НИИГП и ЭЧ г. Санкт-Петербург, в соответствии с Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью, Приложение №2 к приказу Минздрава РФ, согласованные Генеральной прокуратурой РФ, Верховным судом РФ, Министерством внутренних дел РФ, устанавливается следующая степень вреда здоровью, причиненная отравляющим веществом, обнаруженным на трубке телефонного аппарата:

вред здоровью средней тяжести - Коняеву Н.И., Кожанову С.Л.,

лёгкий вред здоровью - Ворыханову В.А., Иванову А.Н., Сычёву С.В.

## ВЫВОДЫ

1. Симптомы расстройства здоровья, появившиеся у Ворыханова В.А., Коняева В.И., Иванова А.Н., Кожанова С.Л. и Сычёва С.В., являются результатом их контакта с отравляющим веществом, обнаруженным на е телефонного аппарата марки «Panasonic» КХ-Е723ОХ, серийный номер 5ССVDO17549, изъятого 05 августа 1995 года из служебного кабинета Кивелиди И.Х. в помещении АКБ «Росбизнесбанк», расположенного адресу: г. Москва, ул. Мытная, д. 44/42.

2. Поражение отравляющим веществом произошло в результате его полиапликационного поступления в организм преимущественно через кожный покров и слизистую оболочку глаз.

3. Первичный контакт с отравляющим веществом произошёл: у Ворыханова В.А. 10 августа 1995 г. в 13 часов 06 мин., у Коняева Н.И. 04 августа 1995г в 10 часов 00 минут, у Иванова А.Н. 04 августа 1995г в 10 часов 00 минут, у Кожанова С.Л. 04 августа 1995г в 10 часов 00 минут, у Сычева С.В. 10 августа 1995г в 13 часов 06 минут.

4. Исходя из клинической картины патологического состояния пострадавших лиц, объективно зафиксированной медицинскими специалистами в острый период интоксикации, а также из данных экспериментов на подопытных животных по изучению поражающих свойств отравляющего вещества, обнаруженного на трубке вышеуказанного телефонного аппарата в служебном кабинете Кивелиди И.Х., имеется прямая причинная связь между поражением отравляющим веществом и установленным расстройством здоровья пострадавших лиц.

5. Исходя из клинико-anamnestических данных, результатов ивного обследования пострадавших в острой стадии интоксикации, а также длительности нарушения их трудоспособности, устанавливается следующая степень вреда здоровью, причинённая отравляющим веществом, обнаруженным на трубке телефонного аппарата:

вред здоровью средней тяжести — Коняеву Н.И., Кожанову С.Л.,

лёгкий вред здоровью — Ворыханову В.А., Иванову А.Н., Сычёву С.В.

Эксперты:

В.Я. Шульга

Г.А. Софронов

Л.В. Янно