

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

ГБУЗ города Москвы «Бюро судебно-медицинской экспертизы  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
115516, гор. Москва, Тарный проезд, д. 3;  
Тел., факс (495) 322-06-61, 322-47-08

Медицинская документация  
Форма № 188/V Утверждена  
Минздравом СССР от 04.10.80 г. № 1030

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
(экспертиза по материалам дела)  
**№ 40-10**

С 09 февраля по 12 мая 2010 года на основании постановления о назначении комиссионной медицинской судебной экспертизы старшего следователя следственного отдела по Восточному административному округу СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве юриста 2 класса Чёрного К.Ю. от 01.02.2010 в помещении Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы судебно-медицинская экспертная комиссия в составе:

**ЖАРОВ В.В.** - образование медицинское высшее, судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, стаж работы свыше 40 лет, Заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы;

**ИСАЕВ А.И.** - образование медицинское высшее, судебно-медицинский эксперт, высшая квалификационная категория, стаж работы свыше 40 лет, кандидат медицинских наук, заместитель начальника Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы;

**БУРОВ Н.Е.** - образование медицинское высшее, анестезиолог-реаниматолог, стаж работы 45 лет, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии ГОУ ДПО РМАПО Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию;

**БУДЗИНСКИЙ А.А.** - образование медицинское высшее, врач-гастроэнтеролог высшей квалификационной категории, стаж работы 20 лет, заведующий отделом эндоскопии Медцентра Центробанка России, кандидат медицинских наук;

**ШИЛОВ А.М.** - образование медицинское высшее, заведующий кафедрой «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» факультета последипломного и послеврачебного образования ММА им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук, профессор, врач-кардиолог высшей квалификационной категории со стажем работы по специальности свыше 40 лет;

**КОЛУДАРОВА Е.М.** - образование медицинское высшее, судебно-медицинский эксперт высшей квалификационной категории, стаж работы по специальности 15 лет, кандидат медицинских наук, заведующая гистологическим отделением Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы;

**ЧЕРКАЛИНА Е.Н.** - образование медицинское высшее, судебно-медицинский эксперт, первая квалификационная категория, стаж работы 10 лет, кандидат медицинских наук, исполняющая обязанности заведующего отделом комиссионных судебно-медицинских экспертиз Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы;

**СТОГОВА К.К.** - образование медицинское высшее, стаж работы по специальности 2 года, судебно-медицинский эксперт Бюро судебно-медицинской экспертизы Департамента здравоохранения города Москвы

произвела комиссионную судебно-медицинскую экспертизу по материалам уголовного дела № 366795 по факту смерти **Магнитского Сергея Леонидовича, 1972 г.р.**

Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ разъяснены; об ответственности за дачу заведомо ложного заключения, ст. 307 УК РФ предупреждены

Эксперт В.В. Жаров А.И. Исаев  
А.А. Будзинский А.М. Шилов  
Е.Н. Черкалина К.К. Стогова



Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения» излагаются на 2-44 страницах

**В распоряжение экспертов представлены:**

- уголовное дело № 366795 в 1 томе (3-й том) на 225-ти сшитых пронумерованных листах;
- подлинная история болезни № 318 из ФБУ ИЗ 77/2 на имя Магнитского С.Л.;
- подлинная история болезни № 352 из ФБУ ИЗ 77/2 на имя Магнитского С.Л.;
- подлинная история болезни № 554 из больницы санчасти учреждения ИЗ 77/1;
- подлинная медицинская карта № б/н из ФГУ ИЗ 77/5 на имя Магнитского С.Л.

Дополнительно представлены (запрошены 16.02.10):

- 22.03.10: 3 тома уголовного дела № 366795 (1-й, 2-й, 4-й) на сшитых пронумерованных листах (278-ми, 203-х, 212-ти соответственно);
- 09.04.10: рапорт ст. следователя К.Ю. Чёрного, о том, что, в городской поликлинике № 7 г. Москвы медицинская документация на Магнитского С.Л. отсутствует;
- 09.04.10: протокол дополнительного допроса свидетеля Гаус А.В.;
- 26.04.10: подлинная медицинская карта амбулаторного больного № 17 из ЛДЦ «Идеал» на имя Магнитского С.Л.;
- заверенные копии материалов уголовного дела № 153123 в 2-х томах;
- 04.05.10: ответ из городской поликлиники № 7;
- 06.05.10: 3 тома уголовного дела № 366795 (5-й том не пронумерован, 6-й на 297-ти, 7-й на 165-ти сшитых листах);
- 07.05.10: справка из ООО «Пента-Клиник», справка б/н из ГКБ № 33, ответ из ФГУ «Больница с поликлиникой» (запрошено 07.05.10);
- протоколы: дополнительного допроса потерпевшей Магнитской Н.Н., очной свидетелем Корниловым В.В. и свидетелем Гаус А.В., протокол допроса свидетеля Гаус А.В. от 07.05.10;
- личное дело заключённого № 253/09 в 2-х томах на сшитых пронумерованных листах (1 - 247-ми, 2 - 249-ти).

**На разрешение экспертов поставлены вопросы:**

«1. Имелась ли возможность сохранить жизнь Магнитскому С.Л. при оказании квалифицированной медицинской помощи?»

2. Оказывалась ли квалифицированная медицинская помощь Магнитскому С.Л. в полном объеме в период его нахождения в ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН РФ по г. Москве, ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН РФ по г. Москве, а также в ФБУ ИЗ-77/5 УФСИН РФ по г. Москве?

3. Допущены ли кем-либо из должностных лиц следственных изоляторов нарушения медицинских правил и норм, регламентирующих оказание медицинской помощи при заболеваниях, имеющих у Магнитского С.Л.?

4. Какими медицинскими правилами и нормами должны были руководствоваться должностные лица при оказании медицинской помощи следственно-арестованному Магнитскому С.Л.?

5. С учетом установления факта, что точечная рана в области корня языка является следом медицинской инъекции, являлось ли необходимо направление на судебно-химическое исследование мягких тканей из области инъекции?

6. Является ли вывод эксперта Борзовой А.Н. о причине смерти Магнитского С.Л. обоснованным данными секционного исследования трупа и результатами проведенных лабораторных исследований?

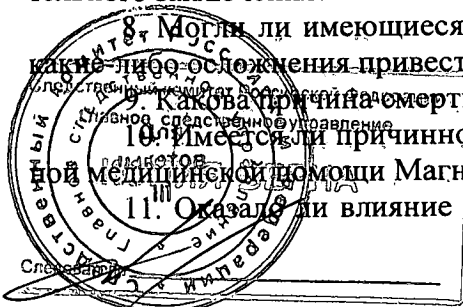
7. Были ли обнаружены при исследовании трупа признаки обострения уже имеющихся заболеваний или признаки заболеваний, впервые проявившихся в местах предварительного заключения?

8. Могли ли имеющиеся у Магнитского С.Л. заболевания сами по себе или через какие-либо осложнения привести к наступлению смерти Магнитского С.Л.?

9. Какова причина смерти Магнитского С.Л.?

10. Имеется ли причинно-следственная связь между неоказанием квалифицированной медицинской помощи Магнитскому С.Л. в полном объеме и наступлением смерти?

11. Оказало ли влияние на состояние здоровья Магнитского С.Л. частная (так на-



писано) транспортировка его из следственных изоляторов в судебные органы, если да, то какое? Не послужило ли это катализатором имевшихся у него заболеваний?».

## СОДЕРЖАНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

### Исследование медицинских документов и материалов дела

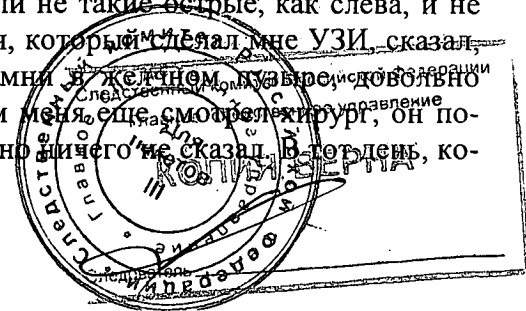
Из постановления старшего следователя СО по Восточному административному округу СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве Чёрного К.Ю. от 01.02.10: «... Настоящее уголовное дело возбуждено 24.11.2009 следственным отделом по Преображенскому району Следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Москве по признакам преступлений, предусмотренных ч. 2 ст. 124, ч. 2 ст. 293 УК РФ, по факту смерти 16.11.2009 в 21 час 50 минут в палате интенсивной терапии хирургического отделения спецбольницы ФБУ ИЗ 77/1 УФСИН России по г. Москве следственно-арестованного Магнитского С.Л., обвиняемого по ч. 3, 5 ст. 33, п.п. «а, б» ч. 2 ст. 199 УК РФ и числящегося за Следственным комитетом МВД РФ. Постановлением заместителя руководителя Следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Москве 18.12.2009 уголовное дело изъято из производства следователя следственного отдела по Преображенскому району Следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Москве и передано для дальнейшего расследования в следственный отдел по Восточному административному округу Следственного управления Следственного комитета при прокуратуре РФ по г. Москве...».

При изучении имеющихся материалов экспертной комиссией установлено, что Магнитский С.Л.:

- 24.11.2008 был арестован и помещён в ИВС № 1 ГУВД г. Москвы;
- 02.12.2008 поступил в Учреждение ИЗ-77/5 УФСИН России по г. Москве;
- 28.04.2009 переведён в Учреждение ИЗ-99/1 ФСИН России по г. Москве;
- 25.07.2009 переведён в Учреждение ИЗ 77/2 ФСИН России по г. Москве;
- 16.11.2009 переведён в больницу ФБУ ИЗ 77/1 УФСИН, где в тот же день скончался.

В материалах дела имеются письма и обращения Магнитского С.Л.:

Из письма Магнитского С.Л. от 19.07.09 (т. 3, л.д. 8-15): «... Сам я чувствую себя теперь нормально. Две недели назад у меня были боли в области чуть ниже солнечного сплетения, которые как будто пронзали туловище насквозь и выходили сзади в двух точках на расстоянии двух пальцев от позвоночника, на ребрах. Но эти боли были такие, какие мне раньше все диагностировали, как невралгию, причем они были не такими острыми, как бывало раньше (раньше такие приступы бывали один раз в два-три месяца), и, как и раньше, они прошли после того, как я принял но-шпу и спазмалгон, разве что не через 10-20 минут, как бывало раньше, а минут через 30-40... Но в этот раз у меня одновременно были боли в левом подреберье и справа, где, как я понимаю, находится печень. Приступы этих болей бывали три раза в течение 10 дней, каждый раз начинались поздно вечером или рано ночью и длились по несколько часов, так что я даже один раз не мог заснуть почти до самого утра. Боли в левом подреберье были колющие, такие, как бывает, что там колет, когда долго бежишь и запыхаешься, причем, мне кажется, что место, в котором болело, довольно далеко от поджелудочной железы, о которой мне говорили местные доктора, и которая, как я понимаю, находится чуть ниже солнечного сплетения, почти по центру туловища, а у меня болело намного левее и на уровне солнечного сплетения. Боли в правой стороне были на расстоянии в три пальца ниже ребер и четыре пальца от центра туловища и как будто глубже внутри. Они были не такие острые, как слева, и не колющие, а как будто от надавливания пальцами. Врач, который делал мне УЗИ, сказал, что у меня воспаление поджелудочной железы и камни в желчном пузыре, довольно крупные, но не препятствующие оттоку желчи. Потом меня еще смониторили, он постукивал мне живот, спросил, обследовался ли я раньше, но ничего не сказал. В порядке, ко-

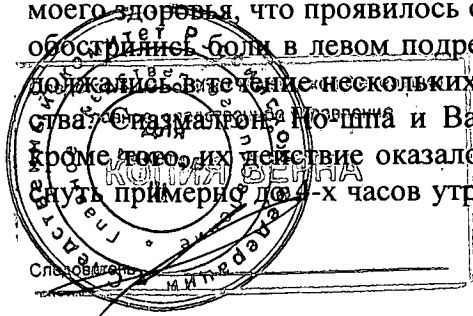


гда мне проводили УЗИ, прошло уже два или три дня, после того, как приступы болей, о которых я написал выше, прошли и уже ничего особо не болело, так, время от времени покальвало (и покальвает до сих пор), но не больно. После исследования я пил три раза в день в течение недели по одной таблетке мезима и баралгина, потом неделю ничего не пил, завтра начну пить фестал, который мне рекомендовал врач, который водил меня на УЗИ. Другие два врача сказали мне вчера, что надо бы пить не фестал, а лучше панзинорм, который содержит ферменты поджелудочной железы, а сегодня сказали, что мне назначен церукал, чтобы после того, как я закончу принимать фестал, я пил бы это лекарство. Я у них еще уточню, что же мне нужно: панзинорм или церукал. Все это время пока пил мезим и баралгин, и когда перестал, я чувствовал себя примерно одинаково. Мне сказали, что боль может усилиться, если я съем что-нибудь жирное или острое. Я ел сало, правда, не много, жирный сыр - никаких изменений в самочувствии, а острого тут ничего нет... Несколько раз казалось, что покальвать слева начинает после того, как выкурю сигарету, но это было всего несколько раз, а выкурил я за это время несколько пачек... Сейчас я чувствую себя нормально...».

**Из письма Магнитского С.Л. от 13.08.09 (т. 3, л.д. 16-17):** «... Самочувствие мое удовлетворительное, иногда покальвает в боках, как я раньше писал, но не сильно, так что но-шпу или спазмолгон пить не приходится. Продолжаю пить «Фестал», вроде бы ничего. А вот с врачами тут проблема. За три недели врач меня так и не принял, хотя я писал и заявления, и уже жалобы. Мне было еще на Матросской Тишине назначено контрольное ультразвуковое исследование, которое должно было пройти в начале августа, но здешним докторам я не могу даже сказать об этом, потому что их не видел ни разу, а фельдшер, который иногда по утрам приходит на проверку, говорит, что у них тут вообще нет аппаратуры для УЗИ, и даже не интересуется, зачем оно мне нужно и какое у меня заболевание. Витамины у меня есть, я их пью каждый день. Панзинорм мне не выдали. Врач на Матросской Тишине сказала, что я могу допить Фестал, у меня еще есть в запасе на две недели, а потом начать пить Панзинорм. Я напишу заявление на то, чтобы разрешили передать Панзинорм, Церукал и Креон, о котором ты пишешь, пусть Тима решит, что мне лучше пить, то и передайте...».

**Из письма Магнитского С.Л. от 13.10.09 (т. 3, л.д. 132-138):** «... мне каждый вечер делают укол но-шпа. Кроме этих уколов врач назначила мне диклофенак, который я пью по одной таблетке 3 раза в день, и нитросорбид по две таблетки три раза в день. Еще я продолжаю пить панзинорм три раза в день, но это мне назначили еще на Матросской Тишине... Мое самочувствие в последнее время удовлетворительное. Врач, с которым я беседовал в четверг, сказала, что сбои в области сердца, которые у меня были на позапрошлой неделе, - это, скорее всего, не сердечные боли, а вызванные межреберной невралгией, потому что они не сопровождались затруднением дыхания и облегчались, если я поднимал руку. Врач дала мне корвалол, чтобы я его выпил, если боли повторятся, но их больше у меня не было, так что корвалол я не пил. Два дня подряд болела голова, но сейчас прошла. Поджелудочная железа тоже особо не беспокоит, видимо панзинорм помогает. По поводу УЗИ начальник медчасти ничего конкретного не говорит, говорит только, что вывезти меня на Матросскую Тишину сложно... Кардиограмму мне тоже пока не сделали... Как я уже написал, состояние здоровья у меня удовлетворительное...».

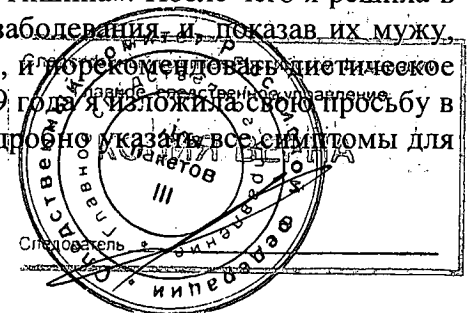
**Из заявления Магнитского С.Л. начальнику Медицинской части ФБУ ИЗ 77/2 УФСИН России по г. Москве от 05.10.09 (т. 3, л.д. 139-141):** «... Прошу провести мое медицинское освидетельствование, необходимость которого вызвана ухудшением состояния моего здоровья, что проявилось следующим образом. В ночь со 2-го на 3-е октября у меня обострились боли в левом подреберье и появились боли в области сердца, которые продолжались в течение нескольких часов и сопровождались рвотой. Принятые мною лекарства: спазмолгон, Но-шпа и Валидол - существенного облегчения болей не принесли, кроме того, их действие оказалось неэффективным из-за рвоты. Из-за боли я не мог заснуть примерно до 4-х часов утра. Днем 3-го октября я чувствовал себя нормально, одна-



ко в полночь у меня снова появились боли в сердце, причем более острые, чем предыдущей ночью, а также боли в области солнечного сплетения и рвота. Я принял вновь указанные выше лекарства, после чего боли в области солнечного сплетения уменьшились, но боль в области сердца продолжалась еще в течение нескольких часов, что не давало мне заснуть примерно до 3х часов утра. В связи с изложенным, прошу провести мое медицинское освидетельствование, включая медицинский осмотр, ЭКГ-исследование, при необходимости назначить лечение и дать необходимые для улучшения состояния моего здоровья медицинские рекомендации, в том числе по приему необходимых мне лекарственных препаратов...».

**Из протокола допроса потерпевшей Магнитской Н.Н.** от 22.01.10 (т. 3, л.д. 57-60): «... 25.07.09 г. мой сын Сергей Магнитский был переведен из указанного следственного изолятора в ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН РФ по г. Москве. В письме от 13 августа 2009 он писал мне, что у него нет холодильника, телевизора, горячей воды «и даже доктор меня вот уже три недели принять не может, хотя я неоднократно писал заявления об этом и уже подал одну жалобу по этому поводу». В письме моей сестре от 13 августа 2009 года Магнитский: «а вот с врачами тут проблема. Здешних докторов я не видел ни разу, а фельдшер, который иногда по утрам приходит на проверку, говорит, что у них нет УЗИ, и даже не интересуется, зачем оно мне нужно и какое у меня заболевание». 03.09.09 я была на приеме у начальника медицинской части ФБУ ИЗ-77/2... Кратова с выпиской из ФБУ ИЗ-99/1... о том, что 01 июля 2009 года моему сыну было произведено УЗИ. При этом был диагностирован «калькулезный холецистит». Врачом-хирургом назначено контрольное ультразвуковое исследование через месяц и плановое оперативное лечение. Плановое оперативное лечение подразумевает, что его должны были готовить к операции. Кратов, в свою очередь, был возмущен тем, что Магнитского С.Л. перевели в ФБУ ИЗ-77/2... где нет возможности сделать УЗИ. Кратов также пояснил мне, что... Вопрос будет решаться в течение 3-х недель. Тоже самое он сказал Магнитскому С.Л. Я обратилась к Кратову с просьбой сделать Магнитскому С.Л. ЭКГ и послушать сердце, на что Кратов ответил, что ЭКГ у них не делают, а кардиолога нет... Попасть на прием к врачу или передать лекарства крайне сложно, так как это можно сделать только один раз в неделю в течение двух часов... при очередном посещении я попросила врача сделать Магнитскому С.Л. ЭКГ. Она сказала, что сделать можно, но расшифровать некому... 24.09.2009 я передала Магнитскому С.Л. лекарства: панзинорм, аспирин, арбидол, валидол, витрум. Однако в течение недели они ему не были переданы... Магнитскому С.Л. назначали диклофенак по 2 табл. 3 раза в день, что противопоказано при его заболевании, да еще и в таких больших дозах. Магнитский С.Л. спрашивал через адвокатов можно ли ему его принимать. Я просила передать, чтобы Магнитский С.Л. не принимал это лекарство, но мне не известно в течение какого времени он мог принимать этот препарат...».

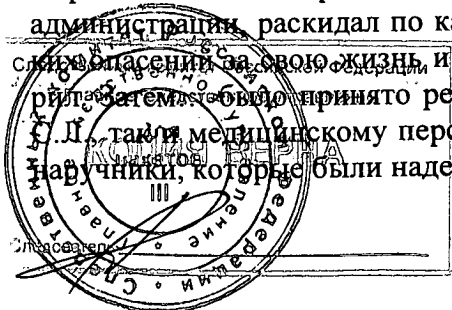
**Из протокола допроса свидетеля Руденко Т.Н.** от 20.10.09 (т. 3, л.д. 5-7): «... Магнитский С.Л. является моим родным племянником. О задержании... я узнала 27 ноября 2008 года. Мой муж, Тимур Юсуфович Гусейнов, является врачом по специальности реаниматолог... все родственники обращались к нему за консультацией в области медицины. Магнитский С.Л., насколько я знаю, к нему не обращался и на какие-либо хронические заболевания не жаловался. В январе 2009 года я начала вести переписку с Магнитским С.Л... каких-либо жалоб на здоровье от него не поступало. При этом Магнитский С.Л. содержался в ФБУ ИЗ 77/5 УФСИН России по г. Москве. В июне 2009 года я узнала от жены Магнитского С.Л. - Жариковой Н.В. и от его матери - Магнитской Н.Н., что здоровье Магнитского С.Л. сильно ухудшилось и появились боли. При этом Магнитский С.Л. находился в ФБУ ИЗ 99/1 УФСИН России «Матросская Тишина». После чего я решила в переписке с Магнитским С.Л. выяснить симптомы его заболевания, и, показав их мужу, попытаться выявить синдромы конкретного заболевания, и порекомендовать диетическое питание и лекарственные препараты. В начале июля 2009 года я изложила свою просьбу в письме, адресованном Магнитским С.Л., где просила подробно указать все симптомы для



того, чтобы мой муж... дал более определенные рекомендации. 19 июля 2009 года я получила от Магнитского С.Л. письмо, в котором он подробно описывал характер болей, их локализацию и продолжительность, а также описал методы его... обследования, диагноз - воспаление поджелудочной железы, который ему поставили, и способы его лечения. В письме также содержались названия лекарственных препаратов, которыми его лечат. Далее я показала письмо своему мужу... который согласился с диагнозом... а также с препаратами, которые были прописаны... пояснил, что для эффективного лечения существуют более современные препараты, а также необходима определенная диета. После чего я написала письмо с указанными выше рекомендациями... В следующем своем письме Магнитский С.Л. указал, что получил мое письмо 10 августа 2009 года, то есть получил рекомендации через 20 дней. Все это время он не знал, какой диеты ему придерживаться и как питаться. Следующее письмо от Магнитского С.Л. я получила 13 октября 2008 года (такая запись), при этом хотела бы отметить, что письмо было написано 13 августа, о чем свидетельствует почтовый штемпель. В этом письме Магнитский С.Л. описывает, что продолжает пить лекарство - «Фестал», а также, что за три недели врач его не осмотрел, несмотря на то, что он писал заявления и жалобы. Также Магнитский С.Л. отметил, что ультразвуковое исследование, которое было назначено в августе, до сих пор не произведено, и также просит передать ему лекарственные препараты, рекомендованные Гусейновым Т.Ю... Письмо Магнитского С.Л. от 13 августа 2009 года было последнее... Также хочу добавить, что в сентябре 2009 года, находясь на заседании суда, я узнала, что Магнитский С.Л., который на тот момент содержался в ФБУ ИЗ 77/2... испытывает сильные приступы боли, в период одного из таких приступов, который длился около пяти часов, тюремный врач назначил лекарственный препарат «Деклофенак», который он должен был принимать два в день. Узнав об этом, мой муж... рекомендовал его не принимать, так как этот препарат противопоказан при заболевании, которым страдал Магнитский С.Л., о чем я попыталась ему сообщить. Также хочу передать органам следствия копии писем переписки с Магнитским С.Л... для... их представления при проведении судебно-медицинской экспертизы по трупу Магнитского С.Л...».

**Из протокола допроса свидетеля Боровкова П.В. от 12.01.10 (т. 3, л.д. 94-96):** «... В мои должностные обязанности входит: нахождение на сборном пункте во время доставления задержанных, проведение личных обысков доставленных лиц, а также лиц, содержащихся в СИЗО... 16.11.2009 я находился на своем рабочем месте в ФБУ ИЗ-77/1... примерно в 19 часов... был доставлен Магнитский С.Л... был помещен в сборный пункт (сборное отделение). По помещению в сборное отделение Магнитский С.Л. стал вести себя неадекватно: громко кричать, не выполнять законные требования администрации учреждения. На сборном пункте также присутствовали сотрудники дежурной смены... На Магнитского С.Л. было принято решение надеть наручники, а после вызвать психиатрическую скорую помощь, так как Магнитскому С.Л. стало плохо... После этого Магнитский С.Л. был доставлен в больничный корпус для оказания медицинской помощи...».

**Из протокола допроса свидетеля Базаева В.Е. от 29.12.09 (т. 3, л.д. 97-99):** «... Примерно в 16 часов 16.11.2009... конвойным взводом из ФБУ-77/2... в ФБУ-77/1... был доставлен Магнитский С.Л... В соответствии с должностной инструкцией мной была проведена беседа с вновь прибывшим... в устной форме. В ходе беседы Магнитский С.Л. пояснил, что поступил... для дальнейшего помещения в больничный блок ФБУ-77/1... По истечении некоторого времени - 30-40 минут была вызвана резервная группа в связи с тем, что Магнитский С.Л., который в это время находился в кабинете дежурного фельдшера в локальном ограждении, стал вести себя неадекватно: не подчинился требованиям администрации, раскидал по кабинету свои вещи, неоднократно ложился на пол... Никаких опасений за свою жизнь и об угрозах в свой адрес Магнитский С.Л. ничего не говорил. Затем было принято решение в целях исключения травматизма как Магнитскому С.Л., так и медицинскому персоналу надеть... Магнитскому С.Л. специальное средство - наручники, которые были надеты... После этого Магнитский С.Л. был помещен в сборную



камеру (камеру сборного отделения), в которой... находился один. ДПНСИ было принято решение с учетом сложившейся ситуации вызвать наряд психиатрической скорой помощи... 16.11.2009 мне позвонил оператор дежурной части и пояснил, что Магнитскому С.Л. стало плохо и его забрали в корпус № 7 - больничное отделение ФБУ-77/1...».

**Из протокола допроса свидетеля Плужникова А.П.** от 19.01.10 (т. 3, л.д. 103-105): «... В мои должностные обязанности осуществление руководства над... инспекторами в отдельном корпусном отделении номер 7 (специальная больница). 16.11.2009 года я находился на своем рабочем месте в корпусе специальной больницы № 7. Примерно в 21 час 00 минут мне на служебный телефон позвонил оператор и сообщил, что в отдельный корпус № 7 направлен следственно-арестованный, который находится в тяжелом состоянии. Далее указанного следственно-арестованного подняли на лифте на 5 этаж в реанимационное отделение, где начал его осмотр Гаус А.В. Примерно в 21 час 00 минут мне... позвонил Марков Д.Ф. и дал распоряжение составить рапорт о смерти следственно-арестованного... После того как я составил данный рапорт, я проследовал в реанимационное отделение, где расписался в акте о смерти...».

**Из протокола допроса свидетеля Маркова Д.Ф.** от 19.01.10 (т. 3, л.д. 106-109): «... В мои должностные обязанности входит: осуществление общего руководства и организация работы следственного изолятора в отсутствие начальника... 16.11.2009 примерно в 19 часов 30 минут мне поступил сигнал со сборного отделения ФБУ ИЗ-77/1... о том, что доставленный в указанный следственный изолятор следственно-арестованный... Магнитский... ведет себя неадекватно. Я сразу прибыл на сборное отделение и увидел, что в руках у Магнитского С.Л. находится медицинская кушетка... Я, а также остальные сотрудники попытались успокоить Магнитского С.Л. и попросили его поставить кушетку обратно на пол. Я тоже обратил внимание, что у Магнитского С.Л. несвязанная речь, и он не совсем адекватно воспринимает окружающую обстановку. Что конкретно говорил Магнитский С.Л., я... не запомнил. Дежурным хирургом Гаус было принято решение вызвать психиатрическую скорую помощь. Я... дал указание подчиненным... надеть на Магнитского С.Л. специальное средство - наручники для его последующего конвоирования в камеру № 4 (отдельный бокс). При этом я обратил внимание, что у Магнитского С.Л. на руках уже имеются следы от наручников... В 20 часов 00 минут 16.11.2009 мне... поступил доклад... что Магнитский С.Л. успокоился и ведет себя адекватно. Я распорядился, чтобы с Магнитского С.Л. сняли наручники, данное указание было исполнено... Примерно в 20 часов 10 минут 16.11.2009... доложили, что прибыла карета скорой помощи... В период времени с 20 часов 15 минут по 20 часов 20 минут 16.11.2009 мне в дежурную часть сообщили, что Магнитскому С.Л. стало плохо, и дежурным хирургом Гаус было принято решение срочно госпитализировать Магнитского С.Л. в реанимационное отделение для оказания медицинской помощи. Я сразу спустился в сборное отделение и подошел к камере, в которой находился Магнитский С.Л., и убедился, что его доставляют в реанимационное отделение. Наручники на Магнитского С.Л. в момент транспортировки не надевали, так как он находился в бессознательном состоянии, и его транспортировали на носилках... В 20 часов 50 минут 16.11.2009 мне... позвонила Гаус А.В. и сообщила, что Магнитский С.Л. скончался...».

**Из протокола допроса свидетеля Ларина А.Е.** от 19.01.10 (т. 3, л.д. 110-112): «... В мои должностные обязанности входит фотографирование, получение образцов папиллярных узоров пальцев рук следственно-арестованных, доставленных в следственный изолятор, а также иные полномочия... 16.11.2009... мне поручено наблюдать за доставленным... Магнитским С.Л., который в это время в медицинском кабинете сборного отделения. Затем, без видимых причин, Магнитский С.Л. стал вести себя неадекватно: выражаться нецензурной бранью, стал брать в руки кушетку, стоящую на полу... Магнитским С.Л. беседовали в это время врачи, находившиеся в сборном отделении: хирург Гаус А.В. и фельдшер Семенов. Находившийся также в камере... ДПНСИ Марков Д.Ф. дал указание... применить к Магнитскому С.Л. спец. средство - наручники и отконвоировать...».

Следственный отдел по городу Магнитску  
Следственное управление по Свердловской области  
Следственный отдел № 1  
Следователь  
А.В. Верна  
КОПИЯ ВЕРНА

последнего в одиночную камеру № 4... я в это время находился рядом с указанной камерой и наблюдал за Магнитским С.Л. Спустя некоторое время Магнитский С.Л. успокоился, я доложил об этом ДПНСИ Маркову Д.Ф., и он дал указание снять с Магнитского С.Л. наручники. Через некоторое время Магнитский С.Л. сказал, что ему стало плохо, причем конкретные симптомы Магнитский С.Л. мне не говорил. Я сразу пошел за фельдшером Семеновым...».

**Из протокола допроса свидетеля Воробьевой Е.Л. от 29.12.09 (т. 3, л.д. 100-102):** «... В должности медицинской сестры хирургического отделения больницы ФБУ 77/1... состою с 2002 года и по настоящее время. В мои должностные обязанности входит: выполнение указаний и назначений врача, наблюдение за реанимационными больными. 16.11.2009 с 08 часов 30 минут я находилась на своем рабочем месте в ФБУ-77/1... В тот же день - 16.11.2009 после 18 часов (точное время... не помню) в реанимационное отделение указанной больницы был доставлен Магнитский С.Л., который находился в бессознательном состоянии. С Магнитским С.Л. поднялись дежурный хирург Гаус и дежурный терапевт Нафиков. Магнитского С.Л. переложили на больничную койку, где стали оказывать ему реанимационные процедуры: применялся мешок Амбу, были введены уколы адреналина и атропина. Данные процедуры непосредственно проводили Гаусс и Нафиков, а я им оказывала помощь, в частности, набирала шприцы для уколов. Указанные процедуры проводились на протяжении 30 минут, причем Гаус и Нафиков делали Магнитскому С.Л. непрямой массаж. Однако никаких улучшений состояния Магнитского С.Л. не наблюдалось. Вскоре после проведения указанных процедур была зафиксирована биологическая смерть Магнитского С.Л. Вопрос следователя: были ли надеты на Магнитского С.Л. наручники во время его доставления в реанимационное отделение? Ответ свидетеля: В момент доставления Магнитского С.Л. в реанимационное отделение наручников на нем не было, однако на запястьях имелись следы от наручников, причем следы от наручников были не свежие. В реанимационном отделении Магнитский С.Л. в сознание не пришел...».

**Из выписки из истории болезни № б/н от 16.11.09** на бланке больницы санчасти ФГУ ИЗ-77/2 УФСИН России по г. Москве (т. 3, л.д. 224): «... Осмотр хирурга: (время не указано) Жалобы на боли в эпигастральной области справа после приема пищи. Об-но: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. Сердце - тоны ясные, ритмичные. Пульс 72. ЧДД 18. АД 120/80. t 36,8°. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, незначительно болезненный в области эпигастрия, симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги, обычной консистенции, безболезненный. Стул, мочеиспускание в пределах нормы. Д-з: хр. панкреатит в стадии обострения. Заключение: вызвана бригада скорой помощи для экстренной госпитализации в спец. больницу при ФБУ ИЗ-77/2 для обследования и уточнения диагноза. Врач-хирург Хизриев М.Х.».

**Из карты вызова скорой помощи (т. 3, л.д. 165-167):** «... № наряда 904253, бригада 65/10, п/ст 3, прибыла 16.11.09 в 20:00 по вызову, принятому в 19:30, повод: голоса, возб., дезориентирован. Прибытие к воротам в 20:00. Ограничение доступа на территорию... (слово не разборчиво). По прибытию в МСЧ в 21:20 сотрудники сообщили, что больной умер. Поставлен в известность старший врач опер. отдела. Д-з: больной умер до приезда бригады скорой помощи...».

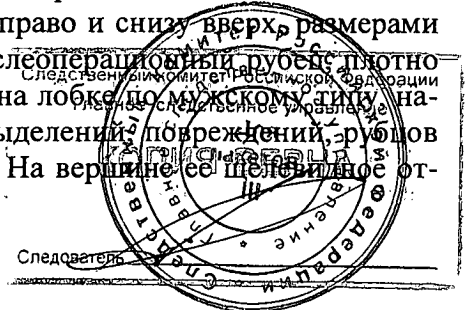
**Из Заключения эксперта (экспертизы трупа) № 2052**, произведенного с 17.11.09 (10:00-11:00) по 29.12.09 в помещении танатологического отделения № 11 Бюро СМЭ ДЗМ судебно-медицинским экспертом Борзовой А.Н. (стаж экспертной работы до года) (т. 3, л.д. 15, 23): «... На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы: 1. Какие повреждения имеются на трупе, их количество, локализация, степень тяжести, давность причинения? 2. Могли быть причинены установленные повреждения? 3. При жизни или посмертно причинены повреждения? 4. Какова последовательность причинения повреждений? 5. Способен ли был потерпевший после причинения ему поврежде-





ний совершать какие-либо самостоятельные действия (передвигаться, кричать и т.д.)? 6. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, и в каком количестве? 7. Какова групповая принадлежность крови? 8. Какова причина смерти? Когда наступила смерть? Обстоятельства дела. Из постановления о назначении экспертизы, вынесенного 17 ноября 2009 г. ст. следователем СО по ВАО СУ СК при прокуратуре РФ по г. Москве юристом 2 класса Черный К.Ю., известно, что «16.11.2009 примерно в 21 час 50 минут в палате интенсивной терапии ФБУ ИЗ-77/1... обнаружен труп Магнитского С.Л. (диагноз - ЖКБ, острый холецистит, острый панкреатит)...». Из протокола осмотра места происшествия, составленного 17 ноября 2009 г. ст. следователем СО по Восточному административному округу... юристом 2 класса Черный К.Ю. (осмотр начат в 00:30, окончен в 00:55), известно, что труп находится по вышеуказанному адресу. «... На кровати обнаружен труп... Труп лежит на спине, руки лежат вдоль туловища, ноги вытянуты. На трупе имеются черные трусы и черные носки. В области запястий имеются циркулярные ссадины. Других точечных повреждений на трупе не обнаружено...». Из акта о смерти, вынесенного ФБУ ИЗ-77/1... от 16 ноября 2009 г. известно, что: «Отделение: ПИТ хирургия. Лечащий врач - капитан вн. службы Гаус А.В... Констатируем смерть: Магнитского Сергея Леонидовича 1972 г.р., наступившую 16 ноября 2009 г. в 21 час 50 минут. Причина смерти: Токсический шок. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз? Острый психоз. ЗЧМТ? Признаков насильственной смерти не выявлено. В ротовой полости зубов из желтого металла нет. Следы от инъекций - результат проводимого лечения...». Других сведений на момент исследования не поступало.

**НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.** На правой верхней конечности трупа и на левой нижней конечности имеется по одной бирке с записью сотрудника 11 танатологического отделения: "2052 Магнитский 185". На правой верхней конечности бирка с записью сотрудника "Службы по перевозке умерших и погибших граждан... Магнитский Сергей Леонидович". На наружной поверхности правой нижней конечности имеется запись бриллиантовой зеленью: «ИЗ-77/1 Магнитский С.Л. 1972 г.р., Смерть 21:50 16/XI 09 г.». С трупа снята и исследована следующая одежда: трусы темно-синие хлопчатобумажные, носки черные хлопчатобумажные. Все вещи надеты в правильном порядке, средней изношенности, повреждений и загрязнений не обнаружено. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 185 см. Кожный покров бледно-серый, сухой, умеренно эластичный, холодный на ощупь во всех областях. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах жевательной мускулатуры, в мышцах шеи и конечностей. Трупные пятна обильные, синюшно-фиолетовые, разлитые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, верхних и нижних конечностей, при надавливании на них пальцем исчезают и восстанавливают свою первоначальную окраску через 8 минут. Повреждений на волосистой части головы не обнаружено. Кости лицевого скелета, хрящи носа на ощупь целы. Глаза закрыты. Слизистая оболочка век белесовато-желтая. Роговицы тусклые, полупрозрачные, зрачки округлые, равновеликие, диаметром по 0,4 см. Наружные слуховые проходы, носовые ходы и полость рта свободны и чисты. Рот закрыт, язык в полости рта, за линией смыкания зубов. Переходная кайма губ синюшная подсохшая. Слизистая оболочка преддверия и полости рта синюшно-серая, без повреждений, уздечки губ без кровоизлияний и повреждений. Зубы естественные целые, травматических повреждений зубов нет, зубов под коронками из желтого металла не обнаружено. Шея сформирована правильно, пропорционально туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, ребра на ощупь целы. Живот чуть ниже уровня реберных дуг. В правой подвздошной области имеется косо-горизонтальный, ориентированный слева направо и снизу вверх размерами 7,0x0,7 см, серовато-белесоватый несколько втянутый после операции рубец плотно спаянный с подлежащими мягкими тканями. Оволосение на лобке по мужскому типу, наружные половые органы сформированы правильно, без выделений, повреждений, рубцов и язв. Головка полового члена гладкая, без язв и рубцов. На вершине ее шлемовидное от-



верстие мочеиспускательного канала, выделений из которого нет... Задний проход сомкнут, кожные покровы вокруг него не обпачканы и не повреждены. Кости конечностей на ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ.** На правой верхней конечности в проекции лучезапястного сустава обнаружен циркуляторно расположенный неравномерно выраженный синюшно-фиолетовый кровоподтек с четкими границами, шириной на всем протяжении 0,7 см; окружающие мягкие ткани несколько припухшие, немного отежные. На левой верхней конечности в проекции лучезапястного сустава обнаружен циркуляторно расположенный, местами прерывающий свои очертания синюшно-фиолетовый кровоподтек, шириной от 0,5 до 1,0 см; мягкие ткани вокруг несколько припухшие, немного отежные, границы кровоподтека четкие; на фоне выше описанных кровоподтеков располагаются множественные полосовидные горизонтально расположенные ссадины размерами от 0,7x0,3 до 1,0x0,4, поверхность их красно-коричневая, подсохшая, несколько западает относительно уровня окружающего кожного покрова; границы ссадин четкие. На тыльной поверхности левой кисти, в проекции пястной кости 5-го пальца, располагаются две аналогичного вида ссадины округлых форм, в диаметре по 0,7 см, поверхность их красно-коричневая, подсохшая, несколько западает относительно уровня окружающего кожного покрова; границы ссадин четкие. На тыльной поверхности левой кисти в проекциях головок пястных костей 2-го, 3-го, 4-го пальцев обнаружены округлой формы синюшно-фиолетовые кровоподтеки в диаметре 0,8 см; мягкие ткани слегка припухшие, немного отежные, границы их четкие. На передней поверхности левой голени в верхней трети вертикально располагается овальной формы ссадина размерами 2,3x1,7 см, поверхность ее красно-коричневая, подсохшая, несколько западает относительно уровня окружающего кожного покрова; границы ссадины четкие. На внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава обнаружен фиолетовый с зеленоватым оттенком по периферии округлой формы кровоподтек в диаметре 2,0 см; границы его нечеткие. В подлежащих мягких тканях в проекции и соответственно вышеописанным повреждениям располагаются блестящие темно-красные кровоизлияния толщиной от 0,3 см до 0,8 см, за исключением кровоподтека на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава, где кровоизлияние тусклое, суховатое, красно-бурого цвета, толщиной до 0,1 см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

**ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.** Проба на воздушную эмболию отрицательная. Внутренняя поверхность мягких тканей головы влажная, блестящая, серо-розовая, без кровоизлияний. Височные мышцы серовато-красные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Кости свода черепа не повреждены. Между костями черепа и твердой мозговой оболочкой крови нет. Твердая мозговая оболочка не напряжена, не повреждена, серовато-белесоватая, гладкая, блестящая отходит от костей черепа свободно, в синусах жидкая темно-красная кровь, над и под ней кровоизлияний не обнаружено. Между оболочками мозга крови, жидкости и спаяк не обнаружено. Мягкая мозговая оболочка гладкая, блестящая, прозрачная, умеренно полнокровная, без кровоизлияний, под ней небольшое количество прозрачной, чуть желтоватой жидкости. На уровне лобной и теменных долей у межполушарной щели она очагово утолщена, сероватая, непрозрачная за счет множественных белесоватых грануляций. Рельеф головного мозга на всем протяжении равномерно выражен. Вещество мозга на разрезах блестящее, с четким анатомическим рисунком строения, границей серого и белого вещества, не липнет к ножу. На поверхности разрезов из просветов перерезанных сосудов выступает обильное количество жидкой крови в виде точек и полос, легко снимаемых обухом ножа. Боковые желудочки щелевидные, симметричны, не расширены, в них небольшое количество светлого прозрачного ликвора; в третьем и четвертом желудочках следы прозрачного светлого ликвора, крови не обнаружено, внутренняя поверхность их гладкая, блестящая. Сосудистые сплетения желудочков гроздьевидной формы, синюшно-багровые, мелкозернистые. Ядра светло-серого цвета, границы ядер четкие. В коре, подкорковых структурах, варолиевом мосту, продолговатом мозге и дру-

гих отделах мозга очагов размягчений, кровоизлияний и кист не обнаружено. Мозжечок на разрезе с четким рисунком строения, границей серого и белого вещества, без кровоизлияний. Сосуды основания мозга сформированы правильно, извитые, с умеренным количеством плотноватых белесоватых бляшек на внутренней поверхности. Гипофиз мягкоэластичный, на разрезе синюшно-серого цвета, без кровоизлияний. Головной мозг весом 1400 г. С костей основания черепа снята твердая мозговая оболочка; кости основания черепа не повреждены. Вскрыты и послойно исследованы мягкие ткани шеи, груди и живота. В тканях кровоизлияний не обнаружено. Органы грудной и брюшной полостей располагаются правильно. В полостях жидкости, крови, спаяк нет. Печень не выступает из-под реберной дуги. Толщина подкожно-жировой клетчатки на передней поверхности грудной клетки 1,2 см, на брюшной стенке 3,5 см. Пристеночная плевра и париетальная брюшина гладкие, блестящие, влажные, желтовато-серые. Высота стояния правого купола диафрагмы соответствует 4 ребру, левого 5-му межреберью. Желудок и петли кишок не вздуты, поверхность их гладкая, белесовато-серая. Брюшина влажная. Слизистая оболочка языка серовато-красноватая с хорошо выраженными сосочками, в корне языка в проекции подъязычной вены обнаружена точечная колотая рана с ровными краями, в мышцах ей соответствует темно-красное блестящее кровоизлияние размерами 0,2x0,2 см; вне вышеописанного кровоизлияния мышца на разрезе серо-коричневая, без кровоизлияний и рубцовых изменений. Повреждений в области уздечки языка не обнаружено. Вход в гортань и пищевод свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы, мягкие ткани вокруг без кровоизлияний. Щитовидная железа: левая доля размерами 5,0x1,8x1,5 см, правая доля размерами 5,0x1,8x1,5 см, плотноэластической консистенции, на разрезе темно-красная, мелкозернистая. В пищеводе небольшое количество серовато-черноватой слизи, слизистая его серая, влажная, блестящая, складчатая. Просвет трахеи свободен, в просвете главных бронхов небольшое количество прозрачной слизи. Слизистая трахеи и бронхов серая, блестящая. Легочная плевра гладкая, блестящая, не утолщена, без кровоизлияний под ней. Легкие полностью занимают плевральные полости, прикрывая органы средостения, на ощупь тестовато-воздушные. Масса правого лёгкого - 550 г; левого - 600 г. Ткань легких на разрезе темно-красная, без очаговых изменений, с поверхности разрезов стекает большое количество темной красной крови и розовой пенистой жидкости. Стенки бронхов несколько утолщены, перерезанные их концы возвышаются над поверхностью разрезов до 0,3 см, при надавливании на ткань лёгких отделяемого из их просвета нет. Просвет легочных артерий и вен свободен. Вес правого легкого 550 г, левого 500 г (такая запись). Под реберной плеврой кровоизлияний не обнаружено. Лимфоузлы корней легких не увеличены, на ощупь плотноэластической консистенции; на разрезе серо-черного цвета, без кровоизлияний. В клетчатке переднего средостения кровоизлияний не обнаружено. В полости сердечной сорочки около 20 мл прозрачной чуть желтоватой жидкости, внутренняя поверхность её гладкая белесоватая. Сердце неправильно конической формы, размерами 13,0x11,0x3,5 см, массой 400 г, дрябловатое, верхушка закруглена, эпикард тонкий, прозрачный, блестящий, под ним большое количество жировой ткани. Ушки предсердий свободны. Овальное окно межпредсердной перегородки заращено. Толщина миокарда левого желудочка 1,8 см, правого 0,5 см. Миокард дряблый, темно-красный с неравномерным желтоватым оттенком, тусклый. Эндокард бледно-серый, полупрозрачный, гладкий. Створки клапанов тонкие, гладкие, блестящие, не сращены, хорды тонкие, длинные. Периметр аортального клапана 7,5 см, легочной артерии - 8,5 см, двустворчатого клапана 11 см, трехстворчатого - 13,5 см. Сосочковые и трабекулярные мышцы несколько увеличены. Полости сердца резко расширены, в них содержится жидкая темно-красная кровь. Тип кровоснабжения сердца смешанный. Интима коронарных артерий бледно-желтая, гладкая, блестящая, несколько неравномерно утолщена. Периметр аорты на уровне аортального отверстия диафрагмы 4,5 см. Интима аорты, чревного ствола и его ветвей, мочеточников и брыжеечных артерий бледно-желтая, блестящая с умеренным количеством просветных, мелких, серовато-желтоватых пятен. Просвет нижней полой вены пуст, периметр ее 7,0 см.

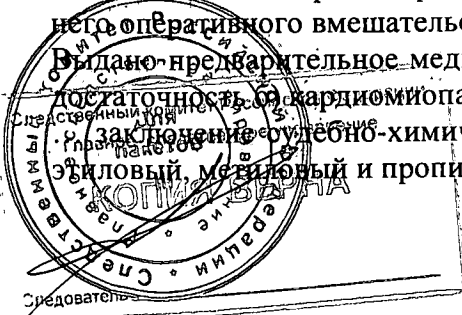
Следователь  
 КОПИЯ  
 ВЕРНА  
 Ш  
 Следственный отдел  
 УВД  
 Ленинского района  
 г. Москва

интима ее бледно-серая, гладкая, блестящая. Селезёнка размерами 14,0х6,0х3,0 см, массой 100 г, дрябловатая, капсула морщинистая, серого цвета, на разрезе селезенка темно-красного цвета, без соскоба. Надпочечники неправильной треугольной формы, с четкой границей между желтым корковым и полужидким коричневым мозговым веществом. Фиброзная капсула обеих почек снимается легко, обнажая красно-коричневую гладкую поверхность. Почки: правая 12,5х5,5х3,0 см, массой 120 г, левая 12,0х5,0х3,0 см, массой 115 г. Ткань почек на разрезе красно-коричневая, с четкой границей между корковым и мозговым веществом. Чашечно-лоханочный аппарат не расширен. Слизистая лоханок серо-желтая, гладкая, без кровоизлияний. Мочеточники проходимы на всем протяжении. Мочевой пузырь пустой, слизистая складчатая, блестящая, серая. В желудке около 300 мл жидкого темно-серого содержимого, слизистая его серая, складчатость хорошо выражена. Привратник проходим, в 12-перстной кишке серовато-желтоватая жидкая масса. В желчном пузыре около 10 мл зеленовато-коричневатой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря белесовато-сероватая, несколько уплотнена и утолщена до 0,4 см, влажная, сглаженная, серовато-белесоватая. В полости желчного пузыря обнаружены множественные каменистой плотности желтовато-зеленоватые образования с шероховатой поверхностью размерами от 0,5х0,5 до 1,0х1,0 см. Печень размерами 28,0х16,0х19,0х8,0 см, массой 1800 г, желто-коричневая плотная на ощупь, поверхность гладкая, нижний край заострен. На разрезе ткань печени коричневато-желтая, из перерезанных сосудов вытекает темная жидкая кровь. Поджелудочная железа располагается забрюшинно в виде плотно-эластичного тяжа, размерами 20,0х5,0х5,5 см, на разрезе с выраженной крупной и средней дольчатостью, сероватая с желтоватым оттенком, без кровоизлияний. Червеобразный отросток отсутствует, в месте его бывшего расположения отмечается разрастание серовато-желтоватой ткани. В тонкой кишке полужидкая желтоватая масса. В толстой кишке полуоформленные зеленовато-коричневые каловые массы в умеренном количестве, без патологических примесей. Слизистая кишечника на всем протяжении серая, складчатая, блестящая, серозная оболочка прозрачная гладкая блестящая. Предстательная железа плотно-эластичной консистенции, на разрезе бледно-серая, волокнистого строения. Яички на разрезе желтоватые, семенные нити тянутся. Кости скелета целы. От полостей и органов трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлены кровь и почка для определения алкоголя. На судебно-химическое исследование направлены кровь и внутренние органы (почка, печень, желудок и тонкий кишечник) для определения наркотиков, снотворных и малых транквилизаторов. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки: мозг - 1, легкое - 1, сердце - 3, печень - 1, поджелудочная железа - 1. В биологическое отделение направлена кровь для определения групповой принадлежности. Кусочки органов оставлены в гистархиве (мозг, легкие, сердце, коронарная артерия, печень, почка, селезенка, щитовидная железа, поджелудочная железа). Произведено фотографирование повреждений трупа цифровой камерой...

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ.** Основное заболевание. Вторичная кардиомиопатия: дистрофия и гипертрофия миокарда (масса сердца 400 г, толщина левого желудочка 1,8 см), резкое расширение полостей сердца, ожирение эпикарда. Осложнения основного заболевания. Полнокровие внутренних органов, отек мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга, отек легких, жидкое состояние крови. Сопутствующие заболевания. Калькулезный холецистит. Жировая дистрофия печени. Фиброз мягких мозговых оболочек. Липоматоз аорты и крупных ее ветвей. Липоматоз поджелудочной железы. Кровоподтеки и ссадины верхних конечностей. Кровоподтек и ссадина левой нижней конечности. Колотая рана корня языка в проекции подъязычной вены. Состояние после давнего оперативного вмешательства - аппендэктомии.

Выдано предварительное медицинское свидетельство о смерти... а) острая сердечная недостаточность при кардиомиопатии (142.9).

Заклучение судебно-химического исследования № 16377-г: в крови и почке от трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены...



2 декабря 2009 г. получено заключение судебно-гистологического исследования № 14519. Выписка из заключения эксперта судебно-гистологического исследования. Поджелудочная железа - структура строения сохранена, отмечается разрастание жировой ткани между дольками и внутри долек, незначительное утолщение и фиброз стенок протоков. Гистодиагноз. Вторичная кардиомиопатия: разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз. Выраженные гемоциркуляторные изменения в исследуемых органах с мелкоочаговыми субарахноидальными кровоизлияниями и кровоизлияниями в строме миокарда из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. Отек легких с геморрагическим компонентом. Отек мозга. Жировой гепатоз. Хронический активный персистирующий гепатит. Липоматоз поджелудочной железы. Слабо выраженный периваскулярный и перибронхиальный пневмосклероз. Фиброз мягкой мозговой оболочки. СМЭ Шахина М.Ю.

... 28 декабря 2009 г. получено заключение судебно-химического исследования № 4732-х/16377-г. В желудке, печени и почке, исследованных отдельно, не обнаружено производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, аминазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина. В крови морфина и его производных не обнаружено. Эксперт-химик Тарануха Э.С.

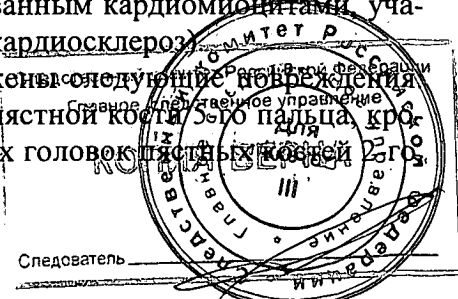
... СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ (уточненный, после получения результатов дополнительных методов исследования). Основное заболевание. Вторичная кардиомиопатия: дистрофия и гипертрофия миокарда (масса сердца 400 г, толщина левого желудочка 1,8 см ), резкое расширение полостей сердца, ожирение эпикарда (гистологически - разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз). Осложнения основного заболевания. Полнокровие внутренних органов, отек мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга отек легких, жидкое состояние крови. Сопутствующие заболевания. Калькулезный холецистит. Жировая дистрофия печени. Фиброз мягких мозговых оболочек. Липоматоз аорты и крупных ее ветвей. Липоматоз поджелудочной железы. Хронический активный персистирующий гепатит. Кровоподтеки и ссадины верхних конечностей. Кровоподтек и ссадина левой нижней конечности. Колотая рана корня языка в проекции подъязычной вены. Состояние после давнего оперативного вмешательства - аппендэктомии.

Выдано окончательное, взамен предварительного медицинское свидетельство о смерти...

1. а) острая сердечная недостаточность б) кардиомиопатия (142.9)

**ВЫВОДЫ.** 1. Смерть гражданина Магнитского Сергея Леонидовича, 37 лет, наступила за 12-15 часов, согласно степени выраженности трупных явлений на момент судебно-медицинского исследования трупа в секционном зале танатологического отделения № 11 в 10 часов 10 минут от 17 ноября 2009 г. от острой сердечной недостаточности, развившейся вследствие вторичной кардиомиопатии - патологического изменения сердечной мышцы, о чем свидетельствуют морфологические признаки (дистрофия и гипертрофия миокарда, резкое расширение полостей сердца, ожирение эпикарда), а также данными гистологического исследования (разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз).

2. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: ссадины на тыльной поверхности левой кисти в проекции пястной кости 5-го пальца, кровоподтеки на тыльной поверхности левой кисти в проекциях головок пястных костей 2-го, 3-го, 4-го, 5-го, 1-го, 2-го, 3-го, 4-го, 5-го пальцев правой кисти.



3-го, 4-го пальцев; ссадина на передней поверхности левой голени, кровоподтек на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава, которые возникли в результате ударного и скользящего воздействия тупого твердого предмета (предметов), незадолго до наступления смерти (за исключением кровоподтека на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава, который возник за 3-6 дней до момента наступления смерти), которые имеют признаки прижизненности, и данные повреждения у живых лиц не влекут за собой временной утраты трудоспособности или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и не расцениваются как вред здоровью, в причинно-следственной связи со смертью не состоят;

- кровоподтеки на правой и левой верхних конечностях в проекции лучезапястных суставов; ссадины на фоне кровоподтеков в проекции правого и левого лучезапястных суставов возникли в результате сдавливающего и скользящего воздействия тупого твердого предмета (предметов) с ограниченной травмирующей поверхностью, незадолго до наступления смерти, имеют признаки прижизненности и данные повреждения у живых лиц не влекут за собой временной утраты трудоспособности или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности и не расцениваются как вред здоровью, в причинно-следственной связи со смертью не состоят.

Также обнаружена колотая рана в корне языка в проекции подъязычной вены, имеющая признаки прижизненности, которая образовалась от воздействия острого колющего предмета - медицинской иглы, как указано в акте о смерти, вынесенного ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве, и, являясь необходимой медицинской манипуляцией, судебно-медицинской оценке по тяжести вреда здоровью не подлежит.

3. После получения вышеуказанных повреждений потерпевший мог совершать какие-либо активные действия в течение неопределенного длительного времени.

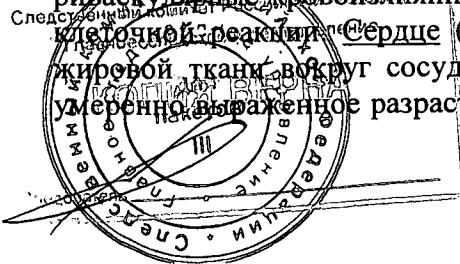
4. Кровоподтек, расположенный на внутренней поверхности правой нижней конечности в проекции голеностопного сустава возник за 3-6 дней до момента наступления смерти, установить последовательность причинения всех остальных повреждений не представляется возможным ввиду того, что они были получены в один и тот же короткий промежуток времени до момента наступления смерти.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и почке от трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены.

6. При судебно-химическом исследовании в желудке, печени и почке, исследованных раздельно, не обнаружено производных барбитуровой кислоты, морфина, кодеина, дионина, героина, гидрокодона, промедола, элениума, тазепама, седуксена, амиазина, тизерцина, трифтазина, мажептила, дипразина, имизина; в крови морфина и его производных не обнаружено.

7. В биологическое отделение направлена кровь для возможности определения групповой принадлежности...».

**Из Заключения эксперта (судебно-гистологического исследования) № 14519,** произведённого с 27.11.09 по 02.12.09 судебно-медицинским экспертом Шахиной М.Ю. (стаж работы 15 лет) (т. 3, л.д. 129): «... Просмотрены гистологические препараты в количестве 7, окрашенные гематоксилином и эозином. Мозг (1) - в представленном препарате фрагмент коры большого полушария с фрагментом неравномерно фиброзированной мягкой мозговой оболочки, отмечается расширение и полнокровие сосудов мозга и мягкой мозговой оболочки с эритростазами в них, умеренно выраженное расширение периваскулярных и перипеллюлярных пространств; отмечается незначительное набухание и дистрофические изменения нейронов. В мягкой мозговой оболочке имеются единичные периваскулярные кровоизлияния из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. Сердце (3) - в представленных препаратах отмечается разрастание жировой ткани вокруг сосудов, под эпикардом и между пучками мышечных волокон, умеренно выраженное разрастание соединительной ткани по ходу сосудов, стенки интра-



муральных артерий не утолщены, просвет их не сужен; имеются участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами. Имеются участки фрагментации мышечных волокон. Отмечается расширение и полнокровие сосудов стромы, в отдельных сосудах имеются фибриновые тромбы. В строме имеются единичные мелкоочаговые кровоизлияния из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. В одном из препаратов отмечается слабый склероз эндокарда. Легкое (1) - в представленном препарате отмечается резкое расширение и полнокровие сосудов стромы и межальвеолярных перегородок, заполнение некоторых альвеол гомогенной отечной жидкостью с примесью контурируемых эритроцитов; вокруг бронхов и сосудов имеется незначительное разрастание соединительной ткани. Печень (1) - в представленном препарате отмечается очаговая крупновакуольная инфильтрация гепатоцитов, слабо выраженное разрастание соединительной ткани в триадах с выраженной лимфогистиоцитарной инфильтрацией их, с примесью нейтрофилов и единичных эозинофилов; в просвете отдельных протоков - нейтрофилы, стенки некоторых протоков инфильтрированы нейтрофилами. Отмечается полнокровие синусоидов и центральных вен. Холестазы. Капсула печени фиброзирована, без наложений. Поджелудочная железа (1) - в представленном препарате структура строения сохранена, отмечается разрастание жировой ткани между дольками и внутри долек, незначительное утолщение и фиброз стенок протоков, слабо выраженное разрастание соединительной ткани вокруг протоков и сосудов, резкое расширение и полнокровие сосудов стромы. Гистодиагноз. Вторичная кардиомиопатия: разрастание жировой ткани вокруг сосудов под эпикардом и между пучками мышечных волокон, участки чередования несколько гипертрофированных кардиомиоцитов и истонченными и волнообразно деформированным кардиомиоцитами, участки фрагментации мышечных волокон, периваскулярный кардиосклероз. Выраженные гемоциркуляторные изменения в исследуемых органах с мелкоочаговыми субарахноидальными кровоизлияниями и кровоизлияниями в строме миокарда из четко контурируемых эритроцитов без перифокальной клеточной реакции. Отек легких с геморрагическим компонентом. Отек мозга. Жировой гепатоз. Хронический активный персистирующий гепатит. Липоматоз поджелудочной железы. Слабо выраженный периваскулярный и перибронхиальный пневмосклероз. Фиброз мягкой мозговой оболочки. СМЭ Шахина М.Ю. 2.12.2009 г...».

**Из медицинской карты № б/н, на титуле печать учреждения ФГУ ИЗ-77/5 (дата начала её составления 02.12.08) на имя Магнитского С.Л., 1972 г.р.:** «... Осмотр дежурного врача: Рост 181 см, вес 105 см, кожные покровы чистые, санитарная обработка – прошел. Педикулез - abs; туберкулез, б-нь Боткина, ВИЧ-инфекция, сифилис - отр. Телесных повреждений на момент осмотра не обнаружено. Диагноз: практически здоров.

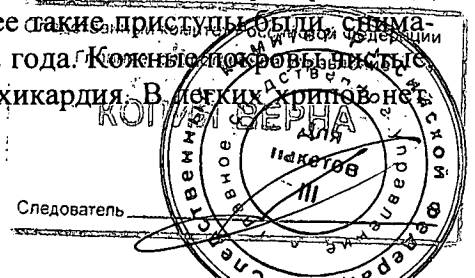
16.03.09: жалобы на слабость, насморк, першение в горле, кашель, головную боль. Состояние средней тяжести... Зев гиперемирован. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны ясные, ритмичные, ЧСС 80. АД 130/90. t 37,7. Живот мягкий, б/б. Физ. отправления в норме. Д-з: о. назофарингит. Аспирин 1т.х 2р.; бромгексин... фурацилин д/полоскания горла; р-р анальгина... Спр - освоб. 16.03-18.03.09 г.

19.03.09: диагноз: острый назофарингит. Т 36,6. Выдано бромгексин, пектусин.

23.03.09: диагноз: острый назофарингит, выздоровление. Поливитамины.

28.04.09 штамп: жалоб нет, кожные покровы чистые, живот мягкий, б/б, педикулёз, чесотка не выявлены, контакт с инфекционными больными отрицает. Сан обработку прошёл.

14.05.09: вызов в камеру в 11:30: жалуется на боли в обл. спины с иррадиацией в обл. сердца слева, и желудка справа, боль при глубоком вдохе в виде прострела. АД 130/80. t 36,2. В анамнезе: остеохондроз и невралгия, ранее такие приступы были, снимались анальгетиками. Страдает подобным заболеванием ~ 2 года. Кожные покровы чистые, влажные. Сердце – тоны ясные, ритмичные. Пульс 94, тахикардия. В легких хрипов нет.



Язык влажный. ЖКТ без особенностей. Боль при пальпации в паравертебральных точках в Th 9-10-11. Боль в V межреберье, по ходу межреберного нерва слева. При экскурсии грудной клетки боль усиливается. Д-з: остеохондроз п-ка с корешково-болевым синдромом по типу межреберной невралгии слева, выраженной интенсивности. Лечение: р-р кеторола 1,0 в/м однокр.; Т. спазмолгон 1x2x5 дн.; Т. темпалгин 1т. вечер x 5 дн.; Т. диклофенак 100 мг 1 т/день 17 дней до 29.05.09; мазь диклофенак 1 туб.

20.05.09: больной отмечает улучшение состояния. Назначено: продолжение лечения в течение 5 дней, + кетанов по 1x3 5 дней. Мазь диклофенак 1 таб - местно.

25.05.09 лечение закончено, выздоровление.

01.07.09: жалобы на боли опоясывающего характера в области левого подреберья. Со слов, заболевание поджелудочной железы в анамнезе. Рекоменд. проведение УЗИ поджелудочной железы.

01.07.09 УЗИ органов брюшной полости: Печень: контуры ровные, чёткие; размеры: правая доля вертикальный 135 см (такая запись), левая доля пер/задн. 81 см (такая запись), не увеличены; паренхима умеренно повышенной эхогенности, однородной структуры. Сосудистый рисунок не изменен, воротная вен. 10 см, нижняя полая 16 см (такая запись); общий желудочный проток 4 мм. Желчный пузырь: форма не изменена. Стенки уплотнены, утолщены 5,6 мм (в норме до 2 мм). Содержимое неоднородное, повышенной эхоплотности, конкрементов не менее 6-ти от 4 до 7 мм. Поджелудочная железа: контуры ровные, четкие, размеры 31x20x28 см, увеличены. Паренхима повышенной эхогенности, однородной структуры. Вирсунгов проток 1 мм. Селезенка: размеры 102x48 см (такая запись). Заключение: эхопризнаки хр. панкреатита, калькулезного холецистита.

02.07.09: учитывая результаты УЗИ исследования от 01.07.09, назначено: баралгин 1тх3 7 дн, мезим 1тх3 7 дн.

13.07.09 хирург: жалобы на периодические боли в эпигастрии опоясывающего характера, тяжесть в правом подреберье. Болеет давно. При УЗИ выявлена ЖКБ. Живот мягкий, не вздут, на пальпации безболезненный во всех отделах. Перитонеальных с-мов нет. Стул и диурез в N. Д-з: ЖКБ. Хр. холецистопанкреатит. Рекомендовано: контроль УЗИ через 1 месяц. Плановое оперативное лечение. Но-шпа 1 т. x 3 р. в/день. Церукал по 1 т. x 3 р. в/д.

18.07.09 осмотр на в/обходе: жалобы на боли в эпигастрии. Сердце и легкие в N. Живот умер. вздут, болезнен в зоне проекции ж/пузыря и в подложечной обл. Д-з: ЖКБ. Хр. холецистопанкреатит. Лечение: Мезим-ф 1 т.х3 р/д, Ношпа 1 т.х3 р/д до 1.08.09.

24.07.09: штамп: Сан обработку прошёл. Кожные покровы чистые, живот мягкий, б/б. Стул N. Контакт с инфекционными больными не имел. Жалоб нет. Д-з: практически здоров. Этапом следовать может.

25.07.09: штампы: Туберкулез легких, дизентерию, венерические болезни - отрицает. Наружных проявлений венерических болезней не выявлено. Телесных повреждений при медосмотре не выявлено. На момент осмотра жалоб нет. Т N, АД N.

07.10.09: д-з: желчекаменная болезнь. Хр. холецистопанкреатит. Остеохондроз грудного отдела позвоночника с корешково-болевым синдромом по типу межреберной невралгии. Перевод на 3 терапевтическое отделение с целью обследования и назначения лечения.

16.11.09 в 18:30 дежурный хирург: диагноз: острый холецистопанкреатит? Госпитализация для динамического наблюдения в хирургическое отделение.

16.11.09 в 19:00 дежурный хирург: больной ведёт себя неадекватно. Разговаривает с «голосом», дезориентирован. Кричит, что его хотят убить. Состояние расценено, как острый психоз, вызвана психиатрическая бригада «03», № наряда 904253. Телесных повреждений нет, зафиксированием следов от наручников на обоих запястьях». В карте имеются вклеенные бланки:





- выписки из медицинской карты без штампа, указания даты и № карты, за подписью врача ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН России по г. Москве Л.А. Литвиновой, аналогична выписке от 16.11.09, имеющейся в истории болезни № 352 (см. ниже);

- направления на исследование крови на наличие антител к ВИЧ из учреждения ИЗ 99/1, дата взятия крови 04.05.09, дата проведения исследования 18.05.09, антитела к ВИЧ в ИФА не обнаружены;

- анализа крови, дата взятия материала 04.05.09, 99/1, дата выдачи анализа 12.05.09 кожно-венерологический диспансер № 6: микрореакция преципитации на сифилис отрицательно.

Других записей, каких-либо бланков анализов крови и мочи в карте нет.

**Из истории болезни № 318 из ФБУ ИЗ 77/2** следует, что Магнитский С.Л., 1972 г.р., поступил 07.10.09 в 20:00, выписан 12.11.09, проведено 36 к/дней. «... Диагноз при поступлении: ЖКБ, холецистопанкреатит, хронический остеохондроз грудного отдела позвоночника. Диагноз (основной): Желчнокаменная болезнь, хронический холецистопанкреатит, обострение. Сопутствующие болезни: Остеохондроз грудного отдела позвоночника с корешково-болевым синдромом по типу межрёберной невралгии.

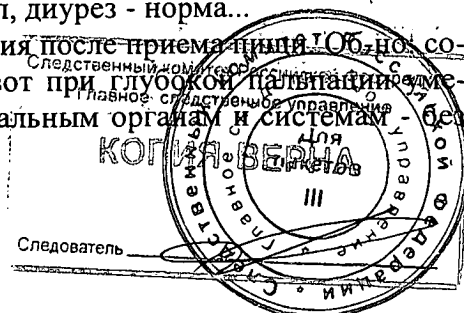
Жалобы больного при поступлении: на боли в левой подвздошной области после еды, опоясывающую боль, боли в межреберье слева, проходящие при приеме спазмолитиков. Анамнез: Считает себя больным с марта, когда появились вышеперечисленные жалобы, УЗИ орг. брюшной полости - поставлен д-з - ЖКБ, хр. панкреатит, калькулезный холецистит. Также в анамнезе хр. остеохондроз грудного отдела позвоночника с корешково-болевым с-мом по типу межреберной невралгии. Состояние при поступлении удовлетворительное, нормального питания, t 36,6°. Кожа и подкожная клетчатка чистая, сыпи, отеков, акроцианоза нет. Подкожная клетчатка развита нормально. Видимые слизистые физиологического цвета, отеков нет. Костно-мышечная система и суставы без видимой патологии. При пальпации болезненность в области грудного отдела позвоночника. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 18, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены, при аускультации - тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 70. АД 130/80. Язык влажный, у корня обложен сероватым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. С-мов раздражения брюшины нет. Стул в норме. Лимфоузлы не увеличены, край печени при пальпации мягкий, выступает из-под края реберной дуги на 1 см; селезенка не пальпируется. Диурез в норме. С-м «поколачивания» «-» с обеих сторон. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет, очаговой симптоматики нет.

08.10: жалобы прежние: умеренно выраженные боли в левом подреберье, тошноту после приема пищи, боли в поясничном отделе позвоночника. Об-но: состояние удовлетворительное, t 36,7°C... ЧДД 16. Сердце - тоны ясные, ритмичные. ЧСС 75. АД 130/75. Живот при пальпации умеренно болезненный в области эпигастрия. Признаков раздражения брюшины нет... Стул, диурез - норма. Неврологический статус б/о. Лечение получает.

12.10: жалобы на умеренно выраженные боли в левом подреберье, чувство тяжести после приема пищи. Об-но: состояние ближе к удовлетворительному, t 36,7°C... Сердце - тоны ясные, ритмичные. ЧСС 75. АД 135/75. Живот при пальпации умеренно болезненный в области эпигастрия. С-мов раздражения брюшины нет... Стул, диурез - норма...

15.10: жалобы на тошноту после приема пищи. Об-но: состояние удовлетворительное, t 36,4°C... ЧСС 78 в мин. АД 125/75. Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Край печени выступает за реб. дугу на 1 см, при пальпации мягкий, умеренно болезненный. Селезенка не пальпируется. Стул, диурез - норма...

19.10: жалобы на чувство тяжести в обл. эпигастрия после приема пищи. Об-но: состояние удовлетворительное, t 36,5°C. АД 125/70. Живот при глубокой пальпации умеренно болезнен в области правого подреберья... По остальным органам и системам - без динамики...



22.10: жалобы на чувство дискомфорта в эпигастральной области после еды. Об-но: состояние удовлетворительное...

С 26.10 по 09.11: жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Т 36,7°C. Кожные покровы и видимые слизистые физиологического цвета, отеков, цианоза нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16. Сердце - тоны ясные, ритмичные, шумов нет. АД 125/75. Пульс 76. Живот при пальпации мягкий, б/б во всех отделах. Печени по краю реберной дуги. Стул, диурез - норма...

12.11:... Больной в сознании, адекватен. Заключение: больной выписывается в удовлетворительном состоянии с диагнозом: хр. холецистопанкреатит вне обострения. Рекомендовано: диета стол № 1, холензим, панзинорм-форте, ранитидин.

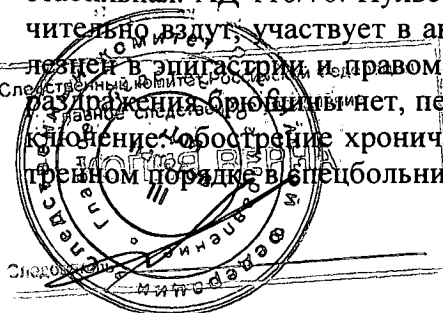
Из листа назначений с 08.10 по 12.11: режим общий, стол 7б, 1) Табл. Панзинорм-форте 1 т. х 3 р. (на руках); 2) Табл. Диклофенак 1 т. х 3 р. (на руках) (по 19.10); 3) Табл. Нитросорбид 2 т. х 3 р (на руках); 4) Но-шпа 2,0 в/м н/н (по 15.10); 5) Ранитидин 1 т. х 3 р. (с 14.10) 6) Р-р вит. В12 - 2,0 в/м № 10 (по 15.10).

В истории болезни имеются бланки: - кривой температуры, пульса и дыхания, на которой отмечены показатели температуры тела с 07.10 до 12.11: максимальные подъёмы отмечены вечером 13.10 и 08.11 до 37,6°C; - электрокардиограммы от 21.10.09, на которой выполнены записи синими чернилами: PR-0,12, QRS-0,08, QT-0,38, ЧСС сред, ритм синусовый, правильный, 66 в мин., ЭОС-N; и простым карандашом: «единственный экземпляр, изменения есть, но незначительного характера». Бланков анализов крови и мочи, других записей в карте нет.

**Из истории болезни № 352 из ФБУ ИЗ 77/2** следует, что Магнитский С.Л., 1972 г.р., поступил 13.11.09 время не указано, выписан 16.11.09 СИЗО-1, проведено 3 к/дня. Диагноз при поступлении: ЖКБ, хронический холецистит, хронический панкреатит, обострение. Диагноз (основной): Холецистопанкреатит, обострение.

Осмотр 16.11.09: жалобы больного при поступлении: на боли в эпигастрии, в правом подреберье с иррадиацией в спину, тошноту, рвоту. Анамнез: страдает ЖКБ, хр. холециститом, хр. панкреатитом с марта 2008 г., последнее обострение (12)13.11.09 (исправлено), когда после погрешности в диете появились вышеописанные жалобы. Твс, ВИЧ-инф., вен. заб-я, вирусн. гепатит отрицает. С 13.11.09 по 16.11.09 проводилась спазмолитическая терапия. При осмотре 16.11.2009 в 09:00 состояние средней тяжести, t 36,5°C. Кожа и подкожная клетчатка бледные. Видимые слизистые физиологической окраски. Костно-мышечная система без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16. Сердце - тоны ясные, ритмичные. АД 120/80. Пульс 86, удовлетворительных свойств. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот незначительно вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительно напряжен и болезнен в эпигастрии и правом подреберье. С-м Ортнера, Мерфи - положительные. С-мов раздражения брюшины нет, перистальтика выслушивается, газы отходят, дизурии нет. Печень «+» 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Диурез в норме, с-м «поколачивания» с обеих сторон (не указана характеристика симптома). Сознание ясное. Менингеальной, очаговой симптоматики нет, расстройств чувствительности нет.

16.11.09 в 09:00: осмотр в отделении: состояние средней степени тяжести, t 36,7°C, телесных повреждений нет. Жалобы на боли в эпигастрии, в правом подреберье опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, несколько бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. АД 110/70. Пульс 84. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот незначительно вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительно напряжен и болезнен в эпигастрии и правом подреберье. С-м Ортнера, Мерфи - положительные. С-мов раздражения брюшины нет, перистальтика выслушивается, газы отходят, дизурии нет. Заключение: обострение хронического холецистопанкреатита. Больной направляется в экстренном порядке в спецбольницу ФБУ ИЗ 77/1 в хирургическое отделение.



Из листа назначений с 13 по 16.11: 1) Р-р Но-шпы 2,0, Папаверина 4,0 - в/м 1 р.х1; 2) Диета - голод; 3) Холод на живот.

В истории болезни имеются бланки:

- кривой температуры, пульса и дыхания, на которой отмечены показатели температуры тела: 36,8°C 13.11, 37,8°C вечером 14.11, далее 36,8°C 16.11;

- выписки из медицинской карты от 16.11.09, подписанная Л.А. Литвиновой: «Магнитский... находится под наблюдением в терапевтическом отделении ФБУ ИЗ-77/2... с диагнозом: Желчекаменная болезнь, холецистопанкреатит, обострение. При осмотре телесных повреждений не выявлено. Анамнез: Считает себя больным с марта 2008 г., когда появились вышеперечисленные жалобы. Был госпитализирован в ГКБ № 36, где он был обследован; поставлен диагноз: ЖКБ, хронический панкреатит, калькулёзный холецистит. Получает лечение: Панзинорм Форте, Нитросорбид, Но-Шпа, Фосфолюгель, Аллохол. В настоящее время предъявляет жалобы на резкие боли опоясывающего характера, рвоту каждые 3 часа. Объективно: Общее состояние средней тяжести... Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации резко болезненный в области всех отделов эпигастрия. Печень выступает за край реберной дуги на 3 см. Край печени жесткий, резко болезненный при пальпации. Симптомы Ортнера, Мерфи, Василенко - отрицательные (такая запись). Физиологические отправления без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный... Диурез в норме. Неврологический статус без особенностей. Заключение: На фоне проводимой терапии явления желудочной диспепсии нарастают, появились жалобы на острую боль, частую рвоту, симптомы гиповолемии нарастают в течение последних суток. Больной Магнитский С.Л. с диагнозом: Острый панкреатит (?), калькулёзный холецистит (?) направляется в хирургическое отделение больницы ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве...». Других записей, бланков анализов крови и мочи в карте нет.

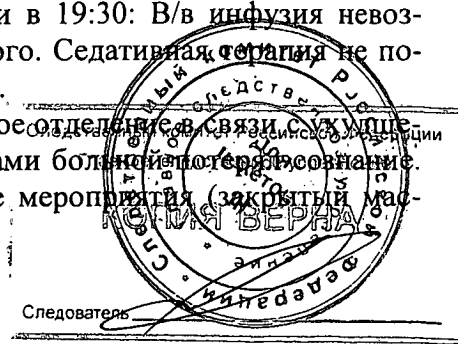
**Из истории болезни № 554 из больницы санчасти учреждения ИЗ 77/1 следует, что Магнитский С.Л., 1972 г.р., прибыл из 77/2, поступил 16.11.09 в 21:20 (такая запись), умер 16.11.09 в 21:50, проведено 30 минут. Диагноз при поступлении: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз?**

Осмотр хирургом на сборном отделении 16.11.09 в 18:30 (такая запись): жалобы на слабость, тошноту, многократную рвоту, боль в эпигастрии, обоих подреберьях, опоясывающего характера, озноб. Анамнез заболевания: Болен в течение 4-х дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Доставлен МСП... В анамнезе: ЖКБ. Лекарственный анамнез спокоен. Состояние ближе к средней степени тяжести. В сознании, адекватен. Т 36,6°C, ЧСС 82, АД 120/70. Кожные покровы бледные, видимые слизистые обычной окраски. Периферические л/узлы не пальпируются, безболезненны. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны глухие, ритм правильный. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот напряжен в эпигастрии, болезненный при пальпации в обоих подреберьях. Перистальтика выслушивается. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул был 15.11.09 г., оформленный. Мочеиспускание безболезненное, не учащено. Д-з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз? Телесных повреждений не обнаружено, кроме следов от наручников на обоих запястьях.

Осмотр на сборном отделении в 19:00: состояние больного резко ухудшилось. Больной ведет себя неадекватно, возбужден, дезориентирован. Ведет диалог с «голосом». Кричит, что его хотят убить. Состояние расценено, как острый психоз, вызвана психиатрическая бригада «03», № наряда 904253.

Осмотр дежурным хирургом на сборном отделении в 19:30: В/в инфузия невозможна из-за агрессивного неадекватного поведения больного. Седативная терапия не показана до прибытия бригады «03». Назначен спазган 5,0 в/м.

В 21:15 дежурный хирург: Срочно вызвана на сборное отделение бригада МСЭ в связи с ухудшением состояния больного. При осмотре врачами-психиатрами больной потерял сознание. Фельдшером сборного отделения начаты реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца).



саж сердца, искусственная вентиляция легких мешком Амбу). Больной экстренно доставлен в ПИТ в 21:20, где продолжены реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, ИВЛ, введение гормонов, адреналина 0,1% - 5,0, атропина 0,1% - 1(или 5-исправлено),0) в течение 30 мин, без эффекта. 16.11.09 г. в 21:50 констатирована биологическая смерть больного. № наряда трупоперевозки 510925.

В историю болезни вложены бланки:

- посмертного эпикриза без штампа и подписей: «Больной Магнитский... ИБ № 554 прибыл из ИЗ -77/2 по СМП с направительным диагнозом Острый холецистопанкреатит. Ранее обследован в ГКБ № 36, где был обследован, выставлен диагноз ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Хронический панкреатит (2008)... Состояние при поступлении ближе к средней степени тяжести, в сознании, адекватен. Т тела в Н. Тоны сердца ритмичные, приглушены, АД 120/70, ПС 82. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких. Язык подсушен, обложен белым налетом. Живот напряжен в эпигастрии, болезненный в обоих подреберьях. Перистальтика выслушивается. Перитонеальных симптомов нет. Стул в норме, оформленный.. 16.11.09 в 19.00 состояние больного резко ухудшилось, больной ведет себя не адекватно, возбужден, дезориентирован, ведет диалог с «голосом» Учитывая неадекватное состояние больному экстренно вызвана психиатрическая бригада по «03» Больному до приезда психбригады планировалось провести спазмолитическую терапию, однако проведение было невозможно из-за агрессивного поведения. В 21.15 вновь осмотрен в связи с ухудшением состояния больного. При осмотре врачом-психиатром состояние больного резко и внезапно ухудшилось - больной потерял сознание. Начаты реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких подушкой Амбу). Больной доставлен в ПИТ, где продолжены реанимационные мероприятия, ИВЛ, введение гормонов, адреналин (общая доза 0,1% 5 мл) Реанимационные мероприятия в течение 30 минут без эффекта. 16.11.09 в 21.50 констатирована биологическая смерть. Диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз? Острый психоз. Токсический шок. Инфаркт миокарда?»;

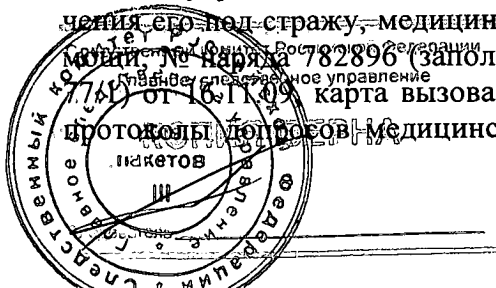
- сопроводительного листа скорой помощи № 782896 и талона к нему: диагноз: Острый холецистопанкреатит, доставлен в ФБУ ИЗ 77/1 спец. бол. 16.11.09 в 18:30 по вызову, принятому в 14:57. АД 160/80;

- рапорта на имя начальника УФСИН России по г. Москве, генерал-майору внутренней службы В.А. Давыдову от 16.11.09 с просьбой разрешения на вывоз Магнитского С.Л. на госпитализацию в экстренном порядке в спецбольницу с диагнозом: Острый панкреатит? Кулькулёзный холецистит? К рапорту прилагается выписка из медицинской карты с указанием причины вывоза на 2 листах. Рапорт подписан зам. начальника по ЛПР ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН Кратовым Д.Б., зам. начальника по оперативной работе ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН А.В. Остриковым, начальником ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН Д.В. Комновым.

- выписки из медицинской карты без указания даты и штампа, за подписью врача ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН России по г. Москве Л.А. Литвиновой: аналогична выписке от 16.11.09, имеющейся в истории болезни № 352. Других каких-либо записей, бланков анализов крови и мочи в карте нет.

09.02.10 запрошен архив кусочков органов из танатологического отделения № 11 для проведения гистологического исследования.

16.02.10 у следователя К.Ю. Чёрного по факсимильной связи и по почте (исходящий № 197) запрошены: медицинская документация на имя Магнитского С.Л. из медицинских учреждений, в которые Магнитский С.Л. обращался и где наблюдался до заключения его под стражу - медицинская документация из ГКБ № 36, карта вызова скорой помощи № Наряда 782896 (заполненная при транспортировке Магнитского С.Л. в ФБУ ИЗ 77/1 от 16.11.09), карта вызова психиатрической бригады от 16.11.09, № наряда 904253, протоколы допросов медицинских работников (врачей), оказывавших помощь Магнит-



скому С.Л. в терминальном состоянии, согласие на включение в состав комиссии специалистов, не работающих в Бюро СМЭ. 17.02.10 у следователя дополнительно запрошены протокол осмотра места происшествия, акт о смерти, вынесенный ФБУ ИЗ 77/2.

До предоставления запрошенной документации проведение экспертизы приостановлено.

17.02.10  
Эксперты:

*[Handwritten signatures and stamps]*  
К.К. Стогова

Проведено повторное судебно-гистологическое исследование гистопрепаратов № 2125/2052-10: «Для разрешения поставленных перед экспертами отдела комиссионных судебно-медицинских экспертиз вопросов по факту смерти Магнитского С.Л., 37 лет в судебно-гистологическом отделении из архивного материала, представленного из ТО № 11 в гистологических кассетах с маркировкой «2052» в виде 13 объектов внутренних органов изготовлены гистопрепараты № 2125/2052-10 г. и проведено их судебно-гистологическое исследование. Всего исследовано 15 объектов-исследований, окрашенных гематоксилин-эозином и по Рего, заливка в парафин.

Головной мозг (2). Слабое кровенаполнение сосудов умеренно фиброзированных мягких мозговых оболочек. Лимфогистиоцитарная умеренная инфильтрация мозговых оболочек с единичными и группами среди них нейтрофилов. Полнокровие вещества мозга больших полушарий и подкорковых структур, единичные периваскулярные геморрагии в белом веществе. Расширение периваскулярных и перипеллюлярных пространств. Дистрофия нейронов со сморщиванием и ишемическими изменениями некоторых нейронов.

Легкое (2). Полнокровие паренхимы. Очаговая эмфизема с участками дистелектазов. В просветах альвеол, неравномерно выражено в пределах препаратов серозная отечная жидкость с геморрагическим компонентом, в единичных альвеолах макрофаги с буровой цитоплазмой. Десквамация бронхотелия, в просветах бронхов десквамированные эпителиоциты со следами муцинозных масс, единичные макрофаги с буровой цитоплазмой. Стенки бронхов слабо склерозированы с группами лимфогистиоцитов. Плевра свободна от наложений.

Коронарная артерия (1). Стенка артерии склерозирована, неравномерно суживая просвет артерии около 30%.

Сердце (2+2 по Рего). Разрастание жировой ткани в эпикарде. Слабый склероз стенки экстракардиальной артерии. Полнокровие сосудов микрогемодинамики жировой клетчатки эпикарда. Слабый склероз стенок единичных интрамуральных артерий миокарда при отсутствии очагов утолщений стенок большинства артерий. Неравномерное кровенаполнение миокарда. Периваскулярный фиброз, очаги жировой ткани в периваскулярных пространствах и строме миокарда. Слабый сетчатый кардиосклероз с группами лимфогистиоцитов в единичных полях зрения. Слабый фиброз эндокарда. Сочетание очагов атрофии и умеренной гипертрофии некоторых кардиомиоцитов. Неравномерность окраски, извитость контуров с зонами волнообразной деформации, с фрагментами темного прокрашивания некоторых кардиомиоцитов по Рего и фрагментация кардиомиоцитов.

Печень (1). Капсула свободна от наложений. Умеренное венозное полнокровие паренхимы; скопления лейкоцитов в отдельных синусоидах. Очагово-распространенная разнокапельная жировая дистрофия гепатоцитов. Портальные тракты с прослойками соединительной ткани с полинуклеарной лейкоцитарной инфильтрацией, пролиферацией желчных протоков, вклиниванием фиброзных септ в некоторые дольки, миграцией единичных лейкоцитов за пределы пограничных пластинок.

Почка (2). Неравномерное полнокровие слоев. Слабый склероз стенок единичных артерий, склероз единичных клубочков, капсул единичных клубочков; строма в единичных участках



Следователь

ми склероза. Зернистая и вакуолярная дистрофия нефроцитов канальцев, буроватое прокрашивание цитоплазмы эпителиоцитов некоторых канальцев, в просветах отдельных канальцев эозинофильные с буроватым компонентом массы. Чашки не представлены.

Селезёнка (1). Селезёнка представлен в виде множества мелких фрагментов с относительно умеренно полнокрвной красной пульпой и сохраненной гистоструктурой.

Поджелудочная железа (1). Умеренное полнокрвое стромы. По ходу стромы умеренные прослойки соединительной ткани с очагами разрастания жировой ткани.

Щитовидная железа (1). Полнокрвое сосудов стромы. Фолликулы полиморфные. Эпителий, выстилающий фолликулы, кубический. В просветах фолликулов эозинофильный неравномерной плотности секрет.

**СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** сочетание очагов атрофии и умеренной гипертрофии некоторых кардиомиоцитов, периваскулярный фиброз, очаговый липоматоз миокарда, слабый сетчатый кардиосклероз, слабый фиброз эндокарда, разрастание жировой ткани в эпикарде, нестенозирующий слабо выраженный коронаросклероз, слабый склероз экстракардиальной артерии и единичных интрамуральных артерий миокарда (признаки кардиомиопатии); неравномерное кровенаполнение миокарда, контрактурные повреждения, зоны волнообразной деформации и фрагментация кардиомиоцитов. Неравномерное венозное полнокрвое в органах; отек вещества мозга, единичные экстравазаты в белом веществе больших полушарий, дистрофия нейронов; отек легкого, очаговая эмфизема с участками дистелектазов; вакуолярная дистрофия некоторых нефроцитов с очень слабо выраженным выделительным компонентом. Хронический персистирующий гепатит с минимальной активностью; очагово-распространенная жировая дистрофия гепатоцитов. Умеренный фиброз и липоматоз поджелудочной железы. Фиброз мягких мозговых оболочек. Анизофолликулез щитовидной железы. Слабо выраженный артериогломерулонефросклероз».

25.02.10

Зав. гистологическим отделением  
кандидат медицинских наук



Е.М. Колударова

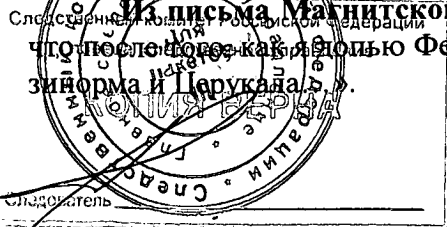
22.03.10 дополнительно представлены 3 тома (1-й, 2-й, 4-й) уголовного дела № 366795; 23.03.10 уголовное дело передано следователю по требованию, в отдел комиссионных экспертиз возвращено 26.03.10. При анализе представленных дополнительно материалов, известно:

**Из письма Магнитского С.Л.** от 24.04.09 (т. 1, л.д. 235-236): «... бывает невралгия, причем довольно часто - один - два раза в неделю, но быстро проходит, минут за 15-20 после приема лекарств...».

**Из письма Магнитского С.Л.** от 01.07.09 (т. 1, л.д. 238-239): «... вчера ночью был приступ невралгии, но теперь все прошло и я чувствую себя хорошо...».

**Из письма Магнитского С.Л.** от 06.07.09 (т. 1, л.д. 242-243): «... На прошлой неделе у меня несколько раз были приступы невралгии. Врачи провели УЗИ, говорят, что в желчном пузыре есть камни и есть воспаление поджелудочной железы, от этого и боли, но сказали, что никакого специального лечения пока не нужно, что нужно наблюдать процесс в динамике. Пока на неделю назначили три раза в день пить баралгин и какие-то ферменты. Это все мне выдают тут. Непонятно, помогает это или нет. Иногда боли бывают, иногда нет, причем, кажется, не зависит от того, что я ел (сказали не есть жирного и острого). Во всяком случае, острых болей нет...».

**Из письма Магнитского С.Л.** от 14.08.09 (т. 1, л.д. 247-250): «... Врач... сказала, что после того как я выпью Фестал, мне нужно будет выпить еще по одной упаковке Панзинорма и Церукал...».



**Из письма Магнитского С.Л. адвокату Харитонову Д.В. от 25.08.09 (т. 4, л.д. 144-151):** «... 23 августа 2009 года во время прогулки, примерно в 16:30, я почувствовал боль в области солнечного сплетения, которой обычно сопровождаются у меня приступы межреберной невралгии... в... дворике была скамейка, так что я мог прилечь на неё и стерпеть боль. После возвращения в камеру я сразу же принял лекарства и лег в кровать. Несмотря на это, приступ усилился, начались сильные боли в области ребер на спине, так, что переносить их временами можно было только сидя на корточках, согнувшись. Приступ сопровождался болью в сердце и невозможностью вдохнуть воздух полной грудью, так как это усиливало и без того резкую боль в области солнечного сплетения. Примерно через час я снова принял лекарства, но никакого облегчения от них, кажется, не почувствовал. Тем не менее, к 20:00 боли у меня прошли, я стал чувствовать себя лучше... 24 августа примерно в 16:00... начался новый приступ с теми же симптомами, так что я не мог даже лежать, ходил по камере или сидел на корточках, согнувшись. Я снова пил лекарства, но облегчения не чувствовал... примерно в 9:00 вечера... надзирателем... повел меня в сборное отделение, где, как оказалось, есть врачебный кабинет... сидела врач... спросила меня, что со мной случилось. Я описал свои боли, она сказала, что это я, наверное, застудил спину, но я пояснил, что эти боли у меня спазматического характера, что бывали и раньше такие же приступы раз в три - четыре месяца, как я их лечил, и что теперь уже четыре дня подряд они повторяются, а лекарства не помогают. Врач сказала, что даст мне более сильное лекарство, и выдала три таблетки «Мелокан». Я также пожаловался на то, что меня не осматривал врач при заезде в СИЗО, что я неоднократно подавал заявления о приеме врачом, но меня никто не принимал, сказал, что мне было назначено медицинское обследование, но его не проводят... сказал я: «Какое мне сейчас при этих болезнях необходимо лечение, и что нужно сделать, чтобы его получить?» - «Я не знаю, пишите заявление, чтобы Вас принял хирург...»... меня вернули в камеру. Я принял таблетку, которую дала мне врач. Боль не только не утихла, но даже усилилась, возможно, из-за того, что мне пришлось туда-сюда ходить и стоять там перед этим врачом. Через полчаса у меня была рвота, сопровождавшаяся сильными болями в груди и спине, но сразу после этого мне будто бы стало легче. Я лег на кровать, боль еще оставалась, но уже не такая острая...».

**Из обращения Магнитского С.Л. от 20.09.09 (т. 4, л.д. 152-193):** «... Медицинское обеспечение. Во время моего пребывания на Матросской Тишине, примерно в июне 2009 года, у меня ухудшилось состояние здоровья. Проведенным в конце июня - начале июля 2009 года медицинским обследованием у меня были выявлены камни в желчном пузыре, поставлен диагноз... калькулезный холецистит, назначено повторное медицинское обследование на первые числа августа 2009 года и плановое оперативное лечение. До заключения меня под стражу у меня не было этих заболеваний или их симптомов. Врачами МТ мне оказывалась медицинская помощь, ежедневно выдавались необходимые лекарства и давались консультации по поводу получения других лекарств, которых в медицинской части МТ не было, и которые я мог получать от родственников. По прибытии в БТ я сразу же, 26 июля 2009 года, обратился к администрации с письменным заявлением о приеме меня врачом, так как в день поступления в БТ врач меня не осматривал, хотя это является обязательным в соответствии с Правилами внутреннего распорядка (в дальнейшем «ПВР»), которыми регулируется деятельность следственных изоляторов. Ни в тот день, ни в последующие врач меня не принял... лекарства мне удалось получить только 04.09.09. 24.08.09 боли у меня обострились настолько, что я не мог даже лежать... К врачу меня отвели только через 5 часов. Я сообщил врачу об имеющемся у меня заболевании, пожаловался на то, что за целый месяц пребывания в БТ меня ни разу не осмотрел врач... спросил, нужно ли мне диетическое питание, и что нужно сделать, чтобы его мне назначили. Врач сказала, что не знает, что я должен записаться на прием к хирургу, но не сообщила мне этот вопрос... До настоящего времени никакая медицинская помощь (кроме разовых инъекций и передачи мне купленных моими родственниками лекарств) в связи с выявленными у меня»

Следователь

КОПИЯ ВЕРНА

III

СЛЕДСТВЕННЫЙ ИЗОЛЯТОР

МАТРОССКАЯ ТИШИНА

ИП

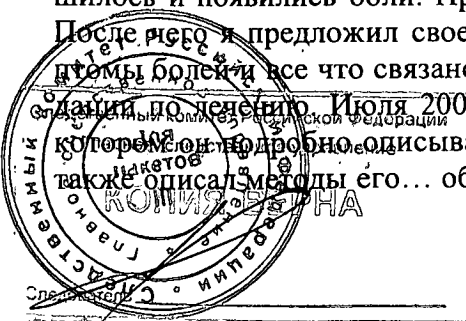
заболеваниями в БТ мне не оказывалась несмотря на то, что я провел здесь уже 8 недель и буквально на следующий день после прибытия сюда обратился за медицинской помощью. Мне не проведено назначенное медицинское обследование, я не получил никаких консультаций по поводу моего заболевания, не был принят врачом-хирургом, мне не только не было назначено диетическое питание, но даже не рассматривался вопрос о том, необходимо оно мне или нет...».

**Из письма Магнитского С.Л.** от 08.10.09 (т. 1, л.д. 251-253): «... Вчера мне также принесли лекарства, которые передала мама. Я, правда, не совсем разобрался, как их принимать. Спросил человека, который их принес (это, кажется, был начальник медицинской части), а он... говорит: «читай аннотации». Я их прочитал, а там написано, что Церукал - противорвотное средство. У меня была пару раз рвота, но не думаю, что это настолько серьезно, чтобы три раза в день пить противорвотные таблетки. А Креон 10000 и панзинорм 20000 - это, кажется, одно и то же. У обоих лекарств действующее вещество - панкреатин. И непонятно, в каких дозах его принимать. У обоих лекарств в аннотациях написано, что дозы подбирают индивидуально, в зависимости от тяжести заболевания и диеты. А какая у меня тяжесть заболевания? Три недели назад у меня колело в боку после еды. Две недели назад боль была постоянной, правда не острой, а сейчас вроде бы совсем не болит, только немного бывает после еды... пока буду пить Креон 10000 по три раза в день во время еды...».

**Из жалобы Магнитского С.Л.** Генеральному прокурору (дата не указана) (т. 2, л.д. 159-165): «... Во время нахождения в ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН... допускаемые... нарушения моих прав: 1) непроведение первичного медицинского осмотра и санитарной обработки при поступлении в СИЗО; 2) не оказание мне медицинской помощи, что выразилось в том, что впервые я попал на прием к врачу только спустя 30 дней после обращения с письменным заявлением об этом, в непроведении назначенного мне ранее медицинского обследования и планового оперативного лечения...».

**Из протокола допроса свидетеля Жариковой Н.В.** от 09.12.09 (т. 1, л.д. 231-253): «... Вопрос следователя: страдал ли Магнитский С.Л. какими-либо хроническими заболеваниями до избрания ему меры пресечения в виде заключения под стражу? Ответ: мы живем вместе с 1996 года, с этого времени он не обращался в медицинские учреждения по поводу каких-либо проблем со здоровьем. Ему делалась операция по удалению аппендикита в 1996 году. Медицинской карты в районной поликлинике по месту жительства у него также не было, насколько мне известно. Примерно летом 2008 года он жаловался на боли, которые он комментировал как боли, возможно, связанные с невралгией. Он принял но-шпу, боли прошли и более его не беспокоили, по данному вопросу он в медицинские учреждения не обращался. Вопрос следователя: через какой срок после его заключения под стражу у Магнитского С.Л. начались проблемы со здоровьем? Ответ: примерно в апреле 2009 года...».

**Из протокола допроса свидетеля Гусейнова Т.Ю.** от 11.02.10 (т. 4, л.д. 28-30): «... В 1977 году я окончил обучение в Первом Московском Медицинском Институте... по специальности лечебное дело... поступил в ординатуру по специализации анестезиология-ревматология. На данный момент являюсь кандидатом медицинских наук по данной специализации... К моим услугам Магнитский С.Л. один раз, примерно семь лет назад, ввиду боли в спине. Я поставил ему диагноз люмбагия (радикулит) и провел ряд процедур медицинского характера, после чего симптомы заболевания прошли... В июне 2008 года я узнал от своей жены Руденко Т.Ю., что состояние здоровья Магнитского... сильно ухудшилось и появились боли. При этом Магнитский... находился в ФБУ ИЗ 77/2 УФСИН... После чего я предложил своей жене... попросить Магнитского... подробно описать симптомы болезни и все что связано с проявлением недомогания для того, чтобы дать рекомендации по лечению. Июля 2008 года (такая запись) я прочел письмо от Магнитского... в котором он подробно описывал характер болей, их локализацию и продолжительность, а также описал методы его... обследования, диагноз (воспаление желудочного пузыря, кам-





ни в желудочном пузыре, воспаление поджелудочной железы), который ему поставили и способы его лечения. В письме также содержались названия лекарственных препаратов, которыми его лечат. В своем письме Магнитский... описал характерные признаки холецистита и панкреатита, а также названия препаратов, которыми его лечат. С диагнозом я был согласен, но предложил более современные лекарства и диету, обязательную при данном заболевании. Далее, насколько мне известно, Руденко... изложила мои рекомендации в обратном письме Магнитскому... Через некоторое время я узнала от своей жены... что Магнитскому... был прописан препарат диклофинак, так как тюремные врачи в ФБУ ИЗ 77/3... назначили ему по поводу остеохондроза. На что я ответил, что данный препарат ему противопоказан, что может спровоцировать обострение панкреатита...».

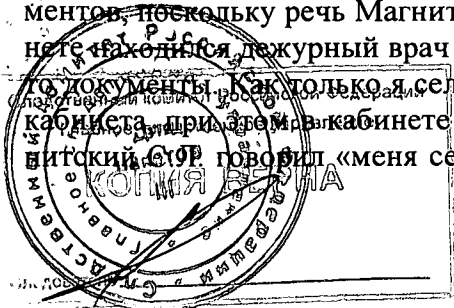
**Из протокола допроса свидетеля Орешниковой Е.А. от 29.01.09 (т. 4, л.д. 7-14):**  
«... 25.11.2008 Магнитскому С.Л. было предъявлено обвинение в совершении преступления, а 26.11.2008... ему была избрана мера пресечения в виде заключения под стражу. Магнитский С.Л. был помещен в ФБУ ИЗ-77/5 УФСИН РФ по г. Москве. На момент задержания жалоб от Магнитского С.Л. на плохое самочувствие не поступало. В ФБУ ИЗ-77/5... содержался до конца апреля 2009 года... За период нахождения в указанном следственном изоляторе Магнитский С.Л. периодически жаловался на состояние здоровья, однако данные проблемы не носили регулярный характер и не вызывали опасений. В конце апреля 2009 Магнитский С.Л. был переведен в ФБУ ИЗ-99/1 УФСИН... где у него появились боли в области солнечного сплетения, которые стали проявляться довольно часто, и в результате чего, 01 июля 2009 года Магнитскому С.Л. было произведено ультразвуковое исследование, которое диагностировалось как калькулезный холецистит (такая запись)... в ФБУ-99/1... По информации от Магнитского С.Л. проблем с медицинским обеспечением в данном изоляторе у него не было. После выявления заболеваний Магнитскому С.Л. было назначено соответствующее лечение, а также проведение через месяц, то есть 01 августа 2009 года, контрольного УЗИ и проведение оперативного лечения. 25 августа 2009... Магнитский С.Л. был переведен в ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН РФ по г. Москве... После перевода Магнитского С.Л. в ФБУ ИЗ-77/2... условия его под стражей были значительно ухудшены, в том числе в части предоставления ему необходимой медицинской помощи. Магнитский С.Л. в данном изоляторе неоднократно обращался с заявлением... о проведении его первичного медицинского осмотра, который не был произведен при переводе, а начиная с 01 августа 2009 года, также о проведении ему назначенного ранее повторного УЗИ и решении вопроса о его дальнейшем лечении... Находясь в указанном следственном изоляторе... не позволяли ему... своевременно получать необходимые лекарства... Мне известно, что Магнитскому С.Л. так не было проведено назначенное УЗИ... реальной медицинской помощи Магнитскому С.Л. оказано не было... Магнитский С.Л. был помещен в больничное отделение ФБУ ИЗ-77/2... где никакого обследования в отношении него не проводилось, а основное лечение заключалось в назначении приема обезболивающих лекарств. Данная информация стала известна со слов Магнитского С.Л...».

**Из протокола допроса свидетеля Гаспаряна Э.В. от 04.12.09 (т. 1, л.д. 200-204):**  
«... Я содержался в камере 267 с 25.07.2009 по 01.09.2009 ФБУ ИЗ-77/2 УФСИН России по г. Москве... Вместе со мной в вышеуказанной камере содержался Магнитский С.Л. За время содержания от Магнитского С.Л. я узнал, что до того, как его задержали, у него были проблемы с желудком... на здоровье он стал жаловаться с первых дней нашей встречи. За время содержания в камере у Магнитского С.Л. несколько раз были сильные приступы боли в области желудка. Несколько раз, точнее даты назвать не могу, к нам в камеру приходили зам. начальника по медицинской работе и врач... Он требовал, чтобы его обследовали с применением аппаратуры, а не только выдавали таблетки. В камере у него я видел большой пакет различных лекарственных средств, в котором я увидел лекарства от головной боли, лекарства для желудка, лекарства для кишечника, кальция и еще какие-то лекарства, название которых я не запомнил. Также Магнитского С.Л. неоднократно выводили в медчасть для оказания помощи, в частности при вышеуказанном».

случае с острой болью в желудке. По возвращению из медицинской части Магнитский С.Л. жаловался мне на то, что ему не оказывают той помощи, которую он хочет получить, а именно: не обследуют его с использованием современной аппаратуры и не предоставляют ему надлежащих условий содержания под стражей... Последний раз я видел Магнитского С.Л. примерно в середине октября 2009 года в камере сборного отделения. При этом Магнитский С.Л. выглядел очень бледно, у него был больной вид. Я поинтересовался у него, что с ним. Однако Магнитский С.Л. не стал ничего мне отвечать... Магнитский С.Л. на боли в сердце при мне никогда не жаловался, однако в пакете с лекарственными средствами у него был «валидол»...».

**Из объяснения Гаус А.В. от 17.11.09 (т. 1, л.д. 84-85):** «... Место работы и должность: врач-хирург х/отд. ФБУ ИЗ 77/1, капитан вн. службы... 16.11.09 г. примерно в 18 ч. 25 мин. от дежурной по штабу поступил звонок в хир. отд. в ординаторскую, и она сообщила, что в учреждение поступил з/к Магнитский С.Л. из ИЗ 77/2. Транспортировка больного осуществлялась на МСП с диагнозом «острый холецистопанкреатит». Примерно в 18 час. 30 мин. мною осмотрен больной и принято решение о его госпитализации в хир. отд. Осмотр происходил на сборном отделении в кабинете деж. фельдшера. Во время заполнения мед. документов примерно в 19 час. 00 мин. больной начал вести себя неадекватно, агрессивно, был дезориентирован (слышал «голос», который говорил, что его хотят убить, отравить). Мною была вызвана резервная группа, по прибытии которой больной Магнитский был закован в наручники и препровожден из кабинета фельдшера в камеру № 4 сборного отделения. Примерно в 19 час. 30 мин. я вызвала бригаду «03» психиатрической помощи на консультацию для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения больного. После чего отправилась на свое рабочее место в хир. отделение. Инфузионная терапия не проводилась, т.к. больного нельзя было хорошо фиксировать, а введение седативных пр-в не проводилось перед приездом психиатров. Примерно в 21:15 я была вызвана на сбор. отд. ввиду резкого ухудшения состояния больного. Больной был экстренно переведен в ПИТ хир. отд. ввиду отсутствия дыхания и потери сознания. Реанимационные мероприятия без эффекта и в 21 час 50 минут я констатировала биологическую смерть Магнитского С.Л.».».

**Из протокола допроса свидетеля Гаус А.В. от 15.12.09 (т. 1, л.д. 217-220):** «... 16.11.2009 я находилась в СИЗО-1 на суточном дежурстве. Примерно в 18 часов 20 минут поступил звонок... о поступлении больного Магнитского С.Л. с диагнозом «панкреатит»... Придя на сборное отделение, я в кабинете фельдшера осмотрела больного. В ходе осмотра были установлены сроки заболевания, жалобы больного: жалобы на боль в эпигастрии, обеих подреберьях, тошнота, многократная рвота, снижение аппетита. Указанные жалобы характерны для его заболевания - панкреатита. Было выяснено, что он болеет четыре дня и получал лечение в Бутырском СИЗО. После осмотра я забрала сопроводительный листок бригады скорой помощи, доставившей больного, и приняла больного на госпитализацию. Приняв больного на госпитализацию, я приступила к заполнению медицинских документов в кабинете фельдшера, то есть там же где я осматривала больного, при этом сам больной находился в металлической клетке, установленной в данном кабинете, я же находилась за письменным столом... в данном кабинете. В клетке, где находился больной, установлена медицинская кушетка... а также напольные весы. В процессе заполнения медицинской документации, я взяла расписку с больного о его согласии на госпитализацию, и продолжила заполнение истории болезни. В процессе данного оформления документов, больной стал вести себя неадекватно... стал говорить на повышенных тонах... Я вышла в соседний кабинет, для того чтобы окончить оформление медицинских документов, поскольку речь Магнитского С.Л. мешала сосредоточиться. Также в данном кабинете находился дежурный врач учреждения Нафиков И.И., который также заполнял какие-то документы. Как только я села за стол, то услышала шум и слова больного из соседнего кабинета, при этом в кабинете других лиц не было и разговаривать было не с кем. Магнитский С.Л. говорил «меня сейчас убьют здесь, я по этому делу невиновен, зачем меня



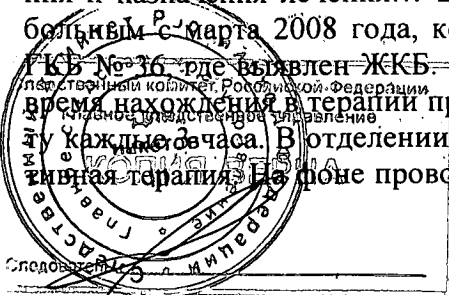
сюда привезли». Услышав эти слова, я заглянула в кабинет, где он находился, и увидела, что он бежит по клетке, закрывая лицо и голову полиэтиленовым пакетом, как бы отгораживаясь от неких людей. Пакет ему дали ранее, поскольку он сказал, что у него позывы на рвоту. Потом он кидает пакет, берет двумя руками деревянную кушетку и начинает бить ею по решетке. За происходящим наблюдал также Нафиков И.И., который вместе со мной заглянул в кабинет, когда услышал шум. Заподозрив, что у больного острый психоз, я побежала в штаб для того, чтобы дежурная вызвала усиленный конвой. На место прибыл усиленный конвой... примерно в 19 часов 30 минут, я по телефону «03» вызвала службу скорой психиатрической помощи, затем я зашла в кабинет к больному, который находился в той же клетке, на нем уже были надеты наручники, также на месте был Марков Д.Ф. Я сообщила ему, что вызвала скорую психиатрическую помощь, после чего поднялась в хирургическое отделение на свое рабочее место. Примерно в 21 час 20 минут мне поступил звонок, и сообщили, что больному Магнитскому С.Л. стало плохо... Я побежала дальше по коридору сборного отделения, в той его части, где находятся камеры, в которые помещают лиц перед отправкой куда-либо... увидела группу людей. Зашла в одну из камер. Магнитский С.Л. лежал на полу камеры, как мне стало известно позже - это камера № 4, с ним находился Марков Д.Ф. Дежурный фельдшер, фамилию которого я не знаю, имя - Александр, делал больному искусственную вентиляцию легких «мешком Амбу». Я стала прощупывать пульс, на лучевых артериях его не было, но он прощупывался на сонной артерии. Я распорядилась о том, чтобы его срочно несли в палату интенсивной терапии, то есть в хирургическое отделение на 5 этаж, так как средств для реанимации больного на сборном отделении нет. Его понесли на пятый этаж, несли через улицу, я побежала вперед в хирургическое отделение для того, чтобы приготовить средства для реанимации. Вопрос следователя: сколько требуется времени, чтобы донести больного от сборного отделения до больницы? Ответ: точно сказать затрудняюсь, полагаю около пяти минут... После того, как его принесли, были начаты реанимационные мероприятия, которые проводились мной совместно с дежурным врачом Нафиковым И.И. - непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких «мешком Амбу», введение адреналина и атропина. Подробный перечень реанимационных мероприятий и вводимых Магнитскому С.Л. препаратов указан в его истории болезни. Реанимационные мероприятия эффекта не дали, и в 21 час 50 минут была констатирована клиническая смерть. Был составлен акт о смерти. Вопрос следователя: где именно наступила клиническая смерть Магнитского С.Л.? Ответ: клиническая смерть больного Магнитского С.Л. наступила в палате интенсивной терапии хирургического отделения больницы ФБУ ИЗ-77/1...».

**Из протокола допроса свидетеля Дунаевой С.В. от 11.12.09 (т. 1, л.д. 221-223):**  
«... Я являюсь фельдшером службы скорой медицинской помощи г. Москвы... 16.11.2009 я находилась на суточном дежурстве в составе линейной выездной фельдшерской бригады... врача в составе бригады не было, поскольку это специализированная фельдшерская бригада. Примерно в 14 часов 40 минут мне передали вызов в Бутырское СИЗО, поводом вызова была необходимость транспортировки больного из указанного специального учреждения в больницу ФБУ ИЗ-77/1. Получив данный вызов, мы прибыли на место в 14 часов 57 минут. Приехав в Бутырское СИЗО, мы прошли в больничное отделение, куда также привели пациента Магнитского С. Врач СИЗО, фамилию которой я не помню, пояснила мне ситуацию: у больного диагностирован холецистопанкреатит в стадии обострения, в течение трех дней он проходил лечение и обследование в изоляторе, в настоящее время имеется необходимость его перевозки в больницу ФБУ ИЗ-77/1 г. Москвы, поскольку у них нет хирургического отделения и хирурга, а больному необходимо лечение в хирургическом отделении... Больной был осмотрен мной лично, в ходе беседы (сбора анамнеза) он пояснил, что у него хронический холецистопанкреатит и три последних дня наблюдается обострение. Его слова подтверждались объективными данными, а именно его медицинскими документами. Осмотрев больного, изучив его медицинские документы и поговорив с ним самим, я пришла к выводу, что его перевозка возможна, его состояние

позволяло это сделать. Я сообщала его лечащему врачу, что не вижу препятствий для перевозки больного, и стала ожидать больного в медицинском пункте, а его стали готовить к отправке. Довольно долго пришлось ждать, пока будет готов конвой, время ожидания составило 2 часа 35 минут, от времени прибытия. Когда конвой был готов, больного привели вниз. Он отказался лечь на носилки, и сказал, что «дойдет сам»... В машине он был уложен на носилки, поскольку таков порядок перевозки больных в стационар. Вместе с ним в салоне находилось двое сотрудников конвоя, а сам больной был наручниками прикован к носилкам. В ходе транспортировки жалоб от больного не поступало. В ФБУ ИЗ-77/1 мы приехали в 18 часов 20 минут, около 30 минут у нас ушло на досмотр и оформление документов на КПП. Сама процедура сдачи больного прошла очень быстро, буквально за несколько минут, в 18 часов 56 минут через рабочий телефон приемного отделения я позвонила на подстанцию и сообщила, что больной сдан врачам больницы ФБУ ИЗ-77/1. Больной из машины выходил сам... Принимала больного доктор Гаус А.В., она его осмотрела по диагнозу и сказала «оставляйте». После этого я покинула здание СИЗО...».

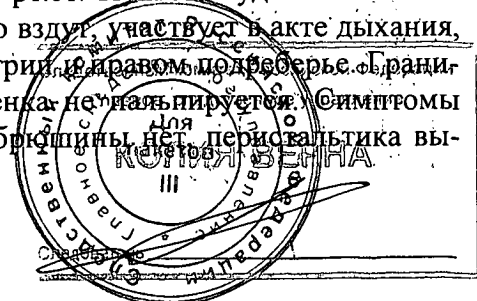
**Из акта о применении наручников от 16.11.09 19:30 (т. 1, л.д. 109):** «... на сборном отделении... была применена резиновая палка в отношении... Магнитского... Наручники применялись в связи с угрозой совершить акт членовредительства и суицида. Наручники сняты в 20:00 16.11.09...».

**Из выписки из медкарты из учреждения ФБУ ИЗ 77/5 от 18.11.09 без печати выдавшего учреждения (т. 1, л.д. 111-113):** «... 16.01.09 обратился с жалобами на общую слабость, насморк, першение в горле, кашель, головокружение. Выставлен диагноз: Острый назофарингит. Назначено лечение. 19.03.09 ДЗ: Назофарингит, выданы препараты для лечения. 28.04.2009 прошел медосмотр. 14.04.2009 Вызов в камеру. Жалобы на боли в спине с иррадиацией в область сердца слева и желудка справа. Боль при глубоком вздохе в виде прострела. ДЗ: Остеохондроз позвоночника с корешково-болевым синдромом по типу межреберной невралгии слева, выраженной интенсивности. Лечение: Кеторол, спазмалгон, темпалгин, диклофенак. 20.05.09 больной отмечает ухудшение состояния. Назначено продолжить лечение. Кетанов по 1т 3р 5 дней, мазь Диклофенак. 25.05.09 Лечение закончено - выздоровление. 01.07.2009 Жалобы на опоясывающие боли в области левого подреберья. Со слов, в анамнезе заболевание поджелудочной железы. Рекомендовано проведение УЗИ поджелудочной железы. 01.07.09 УЗИ брюшной полости - Эхопризнаки хронического панкреатита, калькулезного холецистита. 02.07.09 Жалоб не предъявляет. Назначена плановая консультация хирурга. Спазмолитики. Мезим форте. 13.07.2009 Консультация хирурга больницы. Жалобы на периодические боли в эпигастрии, опоясывающего характера, тяжесть в правом подреберье. По данным УЗИ выявлена ЖКБ. Хр. холецистопанкреатит. При осмотре живот мягкий, не вздут, не напряжен, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. ДЗ: ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Хр. панкреатит. Рекомендовано: контроль УЗИ через месяц. Плановое оперативное лечение. Но-шпа 1 тх3раза в день. Церукал по 1 тх3 раза в день. 18.07.2009 Осмотрен в/обходе. Жалобы на боли в эпигастрии. Живот умеренно вздут, болезненный в зоне проекции ж/пузыря и в подложечной области. ДЗ: ЖКБ. Хр. холецистопанкреатит. Лечение дополнено (такая запись). 24.07.2009 Медосмотр в ИЗ 99/1 - Практически здоров. 25.07.2009 На момент осмотра жалоб нет. 07.10.2009 ДЗ: ЖКБ. Хр. Холецистопанкреатит. Остеохондроз грудного отдела позвоночника с корешково-болевым синдромом по типу межреберной невралгии. Переведен в III терапевтическое отделение с целью обследования и назначения лечения... Выписка из медицинской карты. Из анамнеза считает себя больным с марта 2008 года, когда впервые появились жалобы. Был госпитализирован в ЖКБ № 36 где выявлен ЖКБ. Хр. панкреатит, хронический калькулезный холецистит. За время нахождения в терапии предъявляет жалобы на боли опоясывающего характера, рвоту каждые полчаса. В отделении проводилась консервативная спазмолитическая, ферментативная терапия. На фоне проводимой терапии отмечается отрицательная динамика, в свя-



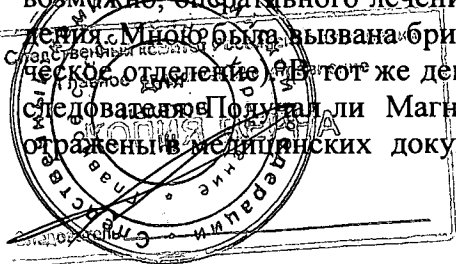
зи с чем больной выписан и переводится в хирургическое отделение ФБУ ИЗ 77/1. 16.11.09 18.30 осмотрен дежурным хирургом. ДЗ: Острый холецистопанкреатит. Госпитализация в х/о для динамического лечения и наблюдения. 16.11.09 19.00 Больной ведет себя неадекватно, разговаривает с «голосом» дезориентирован, кричит, что его хотят убить. Состояние расценено как острый психоз, вызвана психиатрическая бригада по «03», № наряда 904253. Телесных повреждений нет, за исключением следов от наручников на обеих запястьях. Больному до приезда психбригады планировалось провести спазмолитическую терапию, однако проведение было невозможно из-за агрессивного поведения. В 21.15 вновь осмотрен в связи с ухудшением состояния больного. При осмотре врачом-психиатром состояние больного резко и внезапно ухудшилось - больной потерял сознание. Начаты реанимационные мероприятия (непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких подушкой Амбу). Больной доставлен в ПИТ, где продолжены реанимационные мероприятия, ИВЛ, введение гормонов, адреналин (общая доза 0,1% 5 мл). Реанимационные мероприятия в течение 30 минут без эффекта. 16.11.09 в 21.50 констатирована биологическая смерть. Диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз? Острый психоз. Токсический шок. Инфаркт миокарда?...

**Из объяснения Литвиновой Л.А. от 18.11.09 (т. 1, л.д. 117-119):** «... Место работы (должность): Заведующая терапевтическим отделением ФБУ ИЗ-77/2... В мои обязанности входит наблюдение и назначение лечения лицам, содержащимся под стражей, а также принятие решений о госпитализации лиц, нуждающихся в стационарном лечении в профильные больницы. При поступлении 25.07.2009 Магнитского С.Л. в ФБУ ИЗ-77/2... телесные повреждения отсутствовали. RW № 7 и ВИЧ № 111707 от 02.12.08 - отрицательные. Флюорография от 10.07.09 - без патологии. При содержании Магнитского С.Л. медицинское наблюдение указанного лица, с момента поступления от него обращения об ухудшении состояния здоровья до момента госпитализации, осуществлялись мной. Так, 07.10.2009 года Магнитский С.Л. обратился в медицинскую часть СИЗО-2 с жалобами на боли в эпигастральной области и тошноту. С диагнозом: желчекаменная болезнь, хронический холецистопанкреатит, был переведен в терапевтическое отделение медицинской часть ФБУ ИЗ-77/2... для оказания медицинской помощи. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,6 гр.С, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, отеков нет, сыпи нет. При пальпации в области грудного отдела позвоночника отмечается умеренная болезненность. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца - норма, тоны - ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 70 уд. в мин. АД 130/70 мм рт.ст. ЭКГ от 21.10.2009 г. - ритм синусовый, правильный, ЭОС - норма. Живот при пальпации умеренно болезненный в области эпигастрия и правого подреберья. Границы печени - по реберной дуге. Физиологические отправления - без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Сознание ясное, менингеальной и очаговой симптоматики нет. Получал лечение согласно клиническому диагнозу. При проведении лечения 12.11.2009 г. отмечено умеренно положительная динамика клинической картины. Активных жалоб не предъявлял. Ухудшение состояния здоровья на 13.11.2009, когда он повторно был госпитализирован в терапевтическое отделение ФБУ ИЗ-77/2... со слов больного, связано с психо-эмоциональным напряжением по поводу судебно-следственных действий. 16.11.2009 г. осмотр в отделении: состояние больного средней тяжести. Температура 36,5 гр. С. Телесных повреждений нет. При наблюдении жалобы: на боли в эпигастрии, правом подреберье, опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Объективно: состояние больного средней тяжести. Температура 36,5 гр. С. Кожные покровы и видимые слизистые - обычной окраски, несколько бледноватые. В легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. АД - 110/70 мм рт.ст. Пульс 84 уд. в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот незначительно вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации умеренно напряжен и болезнен в эпигастрии и правом подреберье. Границы печени на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомы Орнтера, Мерфи положительные. С-мов раздражения бронхов нет, перистальтика вы-



слушивается, газы отходят, стул был утром, дизурии нет. Заключение: Диагноз: Обострение хронического холецистопанкреатита. 16.11.2009 принято решение о госпитализации Магнитского С.Л. в спецбольницу ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН России по г. Москве, в связи с чем вызвана бригада скорой помощи, при осмотре врачами скорой помощи диагноз подтвержден: Хронический холецистопанкреатит, обострение, однако общее состояние было оценено как состояние ближе к удовлетворительному. Машиной скорой помощи больной 16.11.2009 был госпитализирован в экстренном порядке в спец. больницу ФБУ ИЗ-77/1... в хирургическое отделение. При посадке в автомобиль и в период нахождения в следственном изоляторе передвигался самостоятельно, вел себя и реагировал на обстановку адекватно. Адекватность проводимого лечения подтверждается положительной динамикой клинической картины в период в 07.10.2009 по 12.11.2009, когда он был выписан из терапевтического отделения в удовлетворительном состоянии. Дополнение: с момента поступления в СИЗО-2 до момента госпитализации в стационар терапевтического отделения МЧ ФБУ ИЗ 77/2 Магнитский С.Л. с активными жалобами не обращался...».

**Из протокола допроса свидетеля Литвиновой Л.А. от 04.12.09 (т. 1, л.д. 188-195):**  
«... Я являлась лечащим врачом следственно-арестованного Магнитского С.Л. Указанный пациент был госпитализирован в стационар 07 октября 2009 г. Причина госпитализации - на плановом обходе... Магнитский С.Л. пожаловался на боли в спине и плохое самочувствие. В тот же день был осмотрен Кратовым Д.Б... мне было дано... распоряжение о ведении данного больного, госпитализирован он был решением Кратова Д.Б... 07.10.2009 я провожу осмотр больного, завожу на него историю болезни. На основании медицинской карты Магнитского С.Л., его осмотра и устных пояснений ему ставится диагноз: желчно-каменная болезнь (ЖКБ), хронический панкреатит, калькулезный холецистит. После госпитализации Магнитскому С.Л. назначается лечение согласно клиническому диагнозу... В стационаре Магнитский С.Л. находился до 12.11.2009 г., при этом начиная с 26.10.2009 г. активных жалоб на состояние здоровья не было. Примерно 11 или 10 ноября он получил от меня на руки справку о том, что находится на лечении в стационаре для суда. 12.11.2009 г. он был выписан из стационара, жалоб не предъявлял, поскольку состояние больного было удовлетворительным (ремиссия). В течение лечения мною неоднократно делались предложения... о его переводе в стационар ФБУ ИЗ 77/1 для обследования, однако последний отказывался... во время его нахождения в стационаре ему была проведена ЭКГ, которая не выявила существенных нарушений работы сердца. ЭКГ от 21.10.2009 г... 16.11.2009... я узнала, что ко мне в отделение повторно поступил Магнитский С.Л. Со слов фельдшера... мне стало известно, что 13.11.2009 г. примерно в 22.00, после судебно-следственных мероприятий Магнитский С.Л. обратился с жалобами на здоровье, а именно: ухудшение состояния... Она... перевела Магнитского С.Л. из камеры на стационар с диагнозом хронический холецистит, хронический панкреатит в стадии обострения. После перевода ему было назначено лечение, аналогичное тому, которое он получал до этого, лечение было назначено Придановой О... лечение привело к позитивным результатам - к положительной динамике клинической картины. 16.11.2009 г. Магнитский С.Л. был мною осмотрен, он жаловался на боли в спине и тошноту... он пояснил, что допустил нарушение диеты, рекомендованной ему ранее, находился в крайне растерянном и подавленном состоянии... пояснил, что... возмущен и шокирован ходом судебно-следственного мероприятия... Визуально его внешний вид и поведение действительно отличались от предыдущего: он был крайне подавлен, растерян, удручен и одновременно возмущен произошедшим... Мною был вызван хирург для осмотра больного, его состояние, на мой взгляд, требовало перевода в хирургическое отделение стационара для обследования и, возможно, оперативного лечения, которое невозможно оказать в условиях нашего учреждения. Мною была вызвана бригада СМП... для его госпитализации в больницу (хирургическое отделение). В тот же день Магнитский С.Л. убыл... шел на своих ногах... Вопрос следователя: Получил ли Магнитский С.Л. какие-либо медикаменты, кроме тех, которые отражены в медицинских документах? Ответ: У больного на руках был «мезим, алахол»;



по имеющейся у меня информации у него также был панзинорм-форте - препарат для стабилизации работы поджелудочной железы. Данный препарат был у него при поступлении в стационар, а также затем назначался и в ходе лечения...».

**Из Медицинской справки, подписанной Литвиновой Л.А. от 16.11.09 (т. 1, л.д. 266):** «Магнитский... принимать участие в судебно-следственных действиях не может по медицинским показаниям (Диагноз: острый панкреатит)».

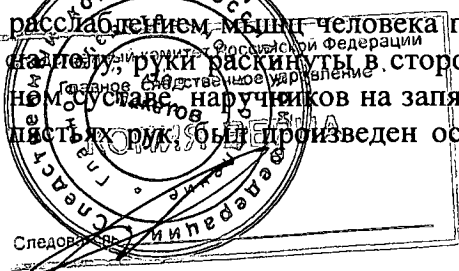
**Из объяснения Стивкина А.М. от 18.11.09 (т. 1, л.д. 120-121):** «... для сопровождения в СИЗО-1 для госпитализации подозреваемого Магнитского... я дал команду... надеть наручники на подозреваемого и проверить, чтобы они были ослаблены и на давили на запястья. На всем пути следования Магнитский вел себя удовлетворительно, не нарушая ПВР... По прибытию в СИЗО-1... я снял с него наручники... В 18:43 врач СИЗО-1 осмотрел его и принял медицинскую карту... Во время движения Магнитский следовал в согнутом положении, у него болел сильно живот...».

**Из протокола допроса свидетеля Стивкина А.М. от 10.02.10 (т. 4, л.д. 31-33):** «... 16 ноября 2009 года примерно в 15:00... я принял Магнитского С.Л. под временный контроль... надел на следственно-арестованного Магнитского С.Л. спецсредство - наручники... Прибыв в ФБУ ИЗ 77/1... я сразу с Магнитского С.Л. и сообщил дежурному (такая запись)... вызвал доктора... который произвёл медицинский осмотр Магнитского С.Л. в санитарном блоке. Для начала осмотра Магнитский С.Л. лёг на кушетку, после чего доктор произвёл пальпацию брюшной области Магнитского С.Л., при этом он... жаловался на рвоту...».

**Из протокола допроса свидетеля Корнилова В.В. от 08.12.09 (т. 1, л.д. 210-213):** «... Я являюсь врачом-психиатром выездной бригады СПП г. Москвы... 16.11.2009 яступил на суточное дежурство... Вместе со мной дежурили фельдшер Морозов С. и водитель... В 19 часов 40 минут 16.11.2009, когда мы находились в помещении подстанции скорой помощи... нам поступил вызов в СИЗО Матросская тишина... мы поехали... и были на месте в 20 часов 00 минут, о чем была сделана соответствующая запись в карте вызова. Однако указанное время, это не время прохода на территорию СИЗО, а время нашего прибытия к КПП данного учреждения. С нашим проездом на территорию СИЗО возникли проблемы... Мы прождали у въезда на территорию СИЗО больше часа. Я неоднократно обращался к дежурному сотруднику с вопросом, когда будет организован проезд машины скорой помощи, обращая внимание, что в помещении СИЗО находится человек, которому требуется экстренная помощь. Спустя более часа нас пропустили на территорию СИЗО без автомобиля... мы шли пешком... мужчина провел нас на территорию СИЗО, а далее мы пошли самостоятельно, поскольку... знали где именно находится медицинский кабинет для осмотра больных с психическими заболеваниями. В указанном кабинете медицинских работников и больного не оказалось. Спустя некоторое время, сколько именно пояснить затрудняюсь, пришел тот же медицинский работник, который встречал нас у КПП. Я попросил у него расширенно пояснить повод для нашего вызова, то есть в чем именно заключается нелепость поведения и высказываний Магнитского, а также сведения о его соматическом состоянии здоровья. На данную просьбу, он предъявил мне медицинскую карту больного Магнитского, который с его слов был переведен 16.11.2009 г., за несколько часов до нашего вызова, из Бутырского СИЗО г. Москвы. В выписке из медицинской карты, прилагавшейся к самой медицинской карте, было указано, что состояние больного 16.11.2009 резко ухудшилось, в связи с болевым приступом холецистопанкреатита, то есть больной, по профилю данной патологии, должен был находиться в больнице СИЗО Матросская тишина. Также мне было пояснено, что указанный больной сегодня был в крайне возбужденном состоянии, кричал, говорил что «вы хотите моей смерти», пытался от кого-то отмахиваться или защищаться. Я предложил освидетельствовать больного, для чего необходимо было его увидеть. Указанный медицинский работник увидел за больным, но через несколько минут вернулся и пояснил, что больной скончался. Читывая изложенное, мы были поставлены перед фактом, что произвести психиатрическое освидетельствование не удалось».

ствование невозможно ввиду отсутствия больного. Фактически в данной ситуации, я должен был бы покинуть СИЗО ввиду отсутствия субъекта медицинского обследования, но для того, чтобы убедиться в том, что человек в данный момент не нуждается (или нуждается) в проведении реанимационных мероприятий, мы с фельдшером Морозовым С. и указанным выше медицинским работником СИЗО проследовали в камеру первого этажа к больному. Больной находился не в больнице, а в обычной камере первого этажа основного здания. Зайдя в камеру, я увидел, что больной сидит на полу, насколько я помню, полураздет - то есть он был без рубашки, но в брюках, прислонившись спиной к нарам. В камере, насколько я помню, были наручники. Были ли они пристегнуты к руке трупа или крепились за нары, я уже не помню, но по общей картине было похоже, что эти наручники были недавно отстегнуты, при этом видимо Магнитского пристегивали за левую руку, поскольку она была синюшного цвета. Голова трупа была наклонена в сторону левого плеча, глаза открыты, зрачки широкие, роговичные рефлексы отсутствовали, то есть зрачки не реагировали ни на свет, ни на болевой раздражитель, это было проверено мною лично. Пульса не было, сердцебиение не прослушивалось, дыхания не было, артериальное давление не прослушивалось. Кожные покровы бледные, уже прохладные на ощупь, что свидетельствует о наступлении биологической смерти за срок более 15 минут до обследования. Также была сделана проверка на «симптом кошачьего зрачка», то есть мною было осуществлено нажатие на глазное яблоко трупа, оно сжалось и не приняло первоначальной формы, что также свидетельствует о наступлении биологической смерти не менее 15 минут назад. Трупных пятен на теле, по крайней мере, визуальное, не было. Констатировав данную ситуацию, я сообщил на подстанцию скорой помощи и присутствующим медикам СИЗО о том, что наступление смерти больного произошло до прибытия скорой помощи. Убедившись в невозможности проведения каких-либо реанимационных мероприятий, мы покинули СИЗО. Вопрос следователя: с кем вы заходили в СИЗО? Ответ: в СИЗО заходили я и фельдшер Морозов С...».

**Из протокола допроса свидетеля Морозова С.В. от 08.12.09 (т. 1, л.д. 214-216):**  
«... Я являюсь фельдшером выездной бригады СПП г. Москвы... 16.11.2009 я заступил на суточное дежурство... Вместе со мной дежурили врач Корнилов В.В. и водитель... В 19 часов 40 минут 16.11.2009 нам поступил вызов в СИЗО Матросская тишина... мы поехали по указанному адресу и были на месте в 20 часов 00 минут... Мы прождали у въезда на территорию СИЗО больше часа - примерно от одного часа до часа десяти минут. Спустя указанное время, сотрудник КПП, приказал нам отогнать машину за ворота КПП и пройти на территорию СИЗО пешком, что мы с врачом и сделали, пройдя через основной вход здания, выходящий на ул. Матросская тишина. На пропускном пункте для граждан нас встретил сопровождающий, который провел нас к медицинскому кабинету, для осмотра больного. Указанный кабинет был закрыт, там никого не было... я спросил у сотрудниц СИЗО, что за человек, к которому нас вызвали, как то: алкоголи ли, шизофреник, на что, мне ответили, что он арестован за налоговые преступления. В это время появился фельдшер, который открыл медицинскую комнату и вместе с доктором зашел в данный кабинет, для изучения медицинской документации больного. Насколько я помню, фельдшер оставался в помещении, приказав охраннику привести больного... Охранник пошел за пациентом, через некоторое время он вернулся и сказал «а он, кажется, помер». Я вместе с фельдшером и врачом проследовал в то место, где находился больной. Это была обычная камера на первом этаже здания. Зайдя в камеру, я увидел, что больной сидит на полу, под ним была лужа, как я понял, у него произошло непроизвольное мочеиспускание. По своему опыту работы на скорой помощи, могу сказать, что при смерти человека непроизвольное мочеиспускание является достаточно распространенным явлением и связано с расслаблением мышц человека после наступления биологической смерти. Больной сидел на полу, руки раскинуты в стороны, левая нога выпрямлена, правая нога согнута в колене. Устаде, наручников на запястье не было, но были явные следы от наручников на запястьях рук. Был произведен осмотр пациента, в ходе которого было выяснено: зрачки





расширены, реакция на свет отрицательная, симптом Белоглазова (кошачьего глаза), тоны сердца не выслушивались, пульс на крупных магистральных сосудах отсутствовал. Когда мы пытались померить давление пациенту, ощущалось частичное трупное окоченение, что свидетельствует о наступлении биологической смерти за 15-30 минут до фиксации данного признака. Вопрос следователя: труп был одет? Ответ: насколько я помню, одежда на трупе была, поскольку, когда мы пытались измерить давление, мы закатывали рукав на левой руке. Была ли это рубашка или свитер пояснить не могу, не помню...».

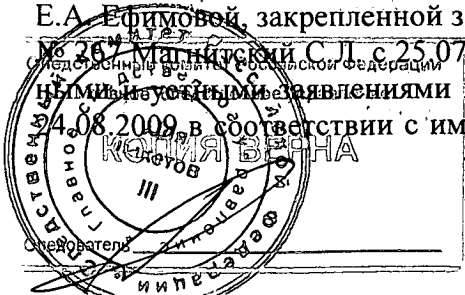
**Из карты вызова скорой помощи** (т. 4, л.д. 108): «... наряд № 782896, бригада 13, п/ст 11 16.11.09 по вызову, принятому в 14:29 прибыла в 14:57, повод: о. панкреатит. Ожидание конвоя 2 ч. 35 м... Д-з: о. холецистопанкреатит. Доставлен в б-цу ФБУ ИЗ 77/1 - спец. б-ца. Жалобы на боли в правом, левом подреберье, в эпигастральной обл., тошноту. Болен 3 дня, проходит лечение и обследование в изоляторе, состояние не улучшилось. Переведён в стационар Матросской тишины. В анамнезе хронический холецистопанкреатит. Объективно: общее состояние удовлетворительное, ср. тяжести, сознание ясное, положение пассивное. Кожные покровы обыч. окраски... Т 36,6. Дыхание свободное, ритмичное, везикулярное, хрипы отсутствуют. ЧДД 18. Пульс=ЧСС=78, ритмичный. АД 150/80, привычное 130-140/80. Тоны сердца ясные, шумы отсутствуют. Язык влажный, обложен б/налетом. Живот правильной формы, мягкий, б/болезн. Положительный с-м Орнтера слева и справа. Перистальтика не нарушена. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Рвоты нет. Стул оформ., регул. Поведение спокойное, контактен, чувствительность не нарушена. Речь внятная. Зрачки обычные, OD=OS, реакция на свет живая. Менингеальные симптомы отриц. Очаговые симптомы отсутств. Координация не нарушена. Мочеполовая система б/патологии. С-м поколачивания отриц. с обеих сторон. 1. Осмотр. 2. Холод. 3. Госпитализация в ФБУ ИЗ 77/1 - Спец. б-цу, транспортировка без ухудшений...».

**Из протокола осмотра места происшествия**, составленного 17.11.09 с 00:30 до 00:55 (т. 1, л.д. 124-125): «... Осмотр производился в условиях искусственного освещения. Осмотром установлено: местом происшествия является палата интенсивной терапии в больничном корпусе ФБУ ИЗ 77/1. На кровати обнаружен труп Магнитского С.Л., 08.04.1972 г.р. Труп лежит на спине, руки лежат возле туловища, ноги вытянуты. На трупе имеются... трусы и... носки. В области запястий имеются циркулярные ссадины. Других телесных повреждений на трупе не обнаружено...». К протоколу прилагается 6 фототаблиц на 4-х страницах.

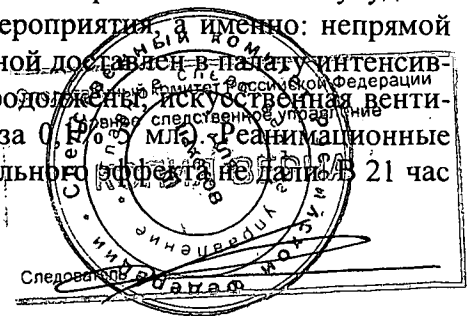
**Из акта о смерти** от 16.11.09 (т. 1, л.д. 20): «... Отделение: ПИТ хирургия... Причина смерти: токсический шок. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Диагноз: ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Острый панкреатит. Панкреонекроз? Острый психоз. Признаков насильственной смерти не выявлено. В ротовой полости зубов из желтого металла нет. Следы от инъекций - результат проводимого лечения...».

**Из Заключения служебной проверки** по сведениям, изложенным в статье «Юрист умер в тюрьме» и в жалобе обвиняемого Магнитского С.Л. (т. 4, л.д. 115-128): «... комиссия по проведению служебной проверки исследовала следующие вопросы: 1. Имелись ли законные основания для содержания обвиняемого Магнитского С.Л. под стражей и для его перемещений между следственными изоляторами г. Москвы? 2. В каких условиях содержался под стражей Магнитский С.Л.? Соответствовали ли эти условия требованиям действующего законодательства? Обращался ли Магнитский С.Л. к администрации СИЗО №2 с жалобами на условия содержания? Кем из должностных лиц, и какие решения по жалобам были приняты? 3. Оказывалась ли Магнитскому С.Л. в период содержания под стражей медицинская помощь, и какая? Обращался ли Магнитский С.Л. к администрации СИЗО №2 с жалобами на состояние здоровья, качество медицинской помощи? Кем и каким образом жалобы рассматривались?..

С.Л. содержался под стражей на законных основаниях, его перемещения между следственными изоляторами производились в соответствии с решениями уполномоченных органов и лиц, в ведении которых находилось его уголовное дело. 2. За время содержания под стражей в СИЗО № 5 и в СИЗО № 1 Магнитский С.Л. с жалобами и заявлениями на условия содержания не обращался... В период содержания под стражей в СИЗО № 2, Магнитский С.Л. последовательно размещался в камерах №№ 52, 267, 59, 35, 61, 708, 714, 305, 714. Комиссией изучены условия содержания и обстоятельства перемещений Магнитского С.Л. между камерами... Камера № 708 медицинской части учреждения площадью 11 кв. метра, оборудована 4 спальными местами (2 двухъярусных кровати)... На момент проверки в камере проводился текущий ремонт, в связи с чем, дать оценку ее санитарно-гигиенического состояния не представляется возможным. Магнитский С.Л. содержался в камере № 708 в период с 07.10.2009 по 30.10.2009. За указанный период совместно с ним содержалось: с 07.10.2009 по 14.10.2009 - 3 человека (размер жилой площади на одного содержащегося 3,7 кв. метра); с 14.10.2009 по 29.10.2009 - 2 человека (размер жилой площади на одного содержащегося 5,5 кв. метра); с 29.10.2009 по 30.10.2009 содержался только Магнитский С.Л. (размер жилой площади на одного содержащегося 11 кв. метров) 30.10.2009 произошла протечка потолочного перекрытия... Магнитский С.Л. по рапорту лечащего врача Литвиновой Л.А. был переведен в камеру № 714... Камера № 714 медицинской части учреждения площадью 11 кв. метра, оборудована 4 спальными местами... Магнитский С.Л. содержался в камере № 714 в период с 30.10.2009 по 13.11.2009. За указанный период в камере находились: 2 человека (размер жилой площади на одного содержащегося 5,5 кв. метра)... Перевод Магнитского С.Л. 13.11.2009 из камеры № 714 терапевтического отделения в камеру № 305 было связано с окончанием курса его лечения на основании рапорта лечащего врача Литвиновой Л.А... В камере № 305 находилось 4 человека (размер жилой площади на одного содержащегося 3,1 кв. метра). Магнитский С.Л. содержался в указанной камере менее суток, так как в этот же день он был возвращен в камеру № 714 медицинской части в связи с обострением имеющихся заболеваний... Таким образом, установлено, что условия содержания Магнитского С.Л. в СИЗО № 2 в целом соответствовали требованиям законодательства Российской Федерации. Камеры, в которых он содержался, были оснащены необходимой мебелью и инвентарем в соответствии с установленными нормами... За весь период содержания в указанном учреждении он был обеспечен индивидуальным спальным местом. Вместе с тем, он в течение 36 дней находился в камерах, в которых не соблюдалась установленная статьей 23 Федерального закона РФ от 25.06.1995 № 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений» санитарная норма жилой площади - 4,0 кв. метра. Фактический размер камерной площади, приходящейся на одного человека, составлял от 2,12 кв. метра до 3,7 кв. метра. Находясь в СИЗО № 2, Магнитский С.Л. действительно неоднократно (7 раз) переводился из одной камеры в другую. В одном случае: 01.09.2009 перевод из камеры № 267 в камеру № 59 был произведен без достаточных оснований и в отсутствие письменного рапорта уполномоченного должностного лица. Остальные переводы осуществлялись в связи с необходимостью ремонта санитарно-технического оборудования, или по медицинским показаниям. В период с 01.10.2009 по 16.11.2009 фактов обращений Магнитского С.Л. с жалобами и заявлениями к администрации СИЗО №2 на условия содержания не зафиксировано. Поскольку в учреждении вплоть до 01.10.2009 отсутствовал Журнал регистрации заявлений и жалоб от подозреваемых и обвиняемых в адрес администрации, подтвердить либо опровергнуть заявления Магнитского С.Л. о его обращениях в период с 25.07.2009 по 30.09.2009 не представляется возможным... Как следует из рапорта медсестры терапевтического отделения медицинской части СИЗО №2 Е.А. Ефимовой, закрепленной за режимным корпусом № 8, в котором расположена камера № 267 Магнитский С.Л. с 25.07.2009 по 10.09.2009 к медицинскому работнику с письменными и устными заявлениями во время обходов на ухудшение здоровья не обращался... 04.08.2009 в соответствии с имеющейся записью в журнале амбулаторного приема сбор-



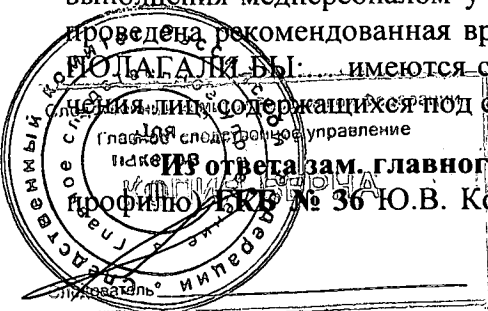
ного отделения... Магнитский С.Л. в 21.00 был осмотрен дежурным фельдшером Хохловой Т.Г. Установлен диагноз «межреберная невралгия». Назначено лечение: мелокан (1 таблетка при болях). Кроме того, Хохловой Т.Г. была рекомендована консультация у врача-хирурга. Однако, с записью фельдшера никто из врачей не был ознакомлен. Не была внесена запись об осмотре 24.08.2009 и в медицинскую карту Магнитского С.Л... Согласно рапорту заместителя начальника СИЗО № 2 подполковника внутренней службы Кратова Д.Б... 25.08.2009 проводился плановый обход камер режимного корпуса № 8 руководством СИЗО № 2. При посещении камеры № 267 Магнитский С.Л. по медицинским вопросам не обращался. 31.08.2009 также проводился плановый обход камер руководством СИЗО № 2. При посещении камеры № 267 Магнитский С.Л. жалоб на здоровье не высказывал, что подтверждается рапортом заместителя начальника СИЗО №2 подполковника внутренней службы Кратова Д.Б... 07.10.2009 Магнитский С.Л. обратился к медицинским работникам СИЗО № 2 с устным заявлением о его обследовании и назначении лечения. Заместителем начальника учреждения по лечебно-профилактической работе подполковником внутренней службы Кратовым Д.Б. принято решение о госпитализации Магнитского С.Л. в терапевтическое отделение медицинской части... В период нахождения в терапевтическом отделении Магнитскому С.Л. 21.10.2009 было проведено электрокардиографическое исследование, по результатам которого патологий не выявлено. В то же время, при имеющемся у Магнитского С.Л. заболевании обязательно требовалась консультация врача-хирурга, проведение биохимических исследований крови и УЗИ органов брюшной полости. Этого сделано не было. 12.11.2009 Магнитский С.Л. после завершения курса лечения выписан в удовлетворительном состоянии, ему даны рекомендации по соблюдению диеты и дальнейшему приему лекарственных препаратов. 13.11.2009 после прибытия с судебного заседания Магнитский С.Л. обратился к дежурному медицинскому работнику Придановой О.А... с жалобами на ухудшение состояния здоровья, которое он связывал с психо-эмоциональной нагрузкой во время судебного заседания и нерегулярностью в приеме пищи. После осмотра дежурным медицинским работником ему была оказана медицинская помощь: раствор «Но-шпа» внутримышечно. После этого Магнитский С. Л. был госпитализирован в терапевтическое отделение. В отделении назначены спазмолитики (но-шпа, папаверин), холод на живот. При контрольном осмотре в тот же день отмечена положительная динамика. 14.11.2009 и 15.11.2009 Магнитский С.Л. находился под наблюдением дежурных медицинских работников, получал назначенное лечение. 16.11.2009 осмотрен заведующим терапевтическим отделением Литвиновой Л.А. Состояние больного расценивалось как средней тяжести, поставлен диагноз: «Обострение хронического холецистопанкреатита». После осмотра хирурга Хизреева М.Х... принято решение о направлении Магнитского С.Л. в больницу ФБУ ИЗ-77/1... Вызвана бригада скорой помощи, при осмотре врачом которой диагноз подтвердился. Бригадой скорой помощи больной был доставлен в больницу ФБУ ИЗ-77/1... При поступлении Магнитского С.Л. в указанную больницу в 18 часов 30 минут он осмотрен дежурным врачом-хирургом Гаус А.В... Его состояние расценивалось как ближе к средней степени тяжести. Магнитский С.Л. находился в сознании, адекватен... В 19 часов 00 минут состояние больного резко ухудшилось, поведение стало неадекватным, он был дезориентирован, возбужден, вел диалог с «голосом». Учитывая такое состояние, больному была экстренно вызвана психиатрическая бригада скорой помощи. До приезда больному планировалось провести спазмолитическую терапию. Однако ее проведение было невозможно из-за агрессивного поведения Магнитского С.Л. В 21 час 15 минут он вновь был осмотрен в связи с ухудшением состояния. При осмотре врачом-психиатром состояние больного резко и внезапно ухудшилось - он потерял сознание. Начаты реанимационные мероприятия, а именно: непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких. Больной доставлен в палату интенсивной терапии, где реанимационные мероприятия были продолжены: искусственная вентиляция легких, введение гормонов, адреналин (общая доза 0,5 мг). Реанимационные мероприятия, проводимые в течение 30 минут, положительного эффекта не дали. В 21 час



50 минут дежурным хирургом больницы СИЗО Гаус А.В. была констатирована биологическая смерть подсудимого... При проверке организаций медико-санитарного обеспечения обвиняемого Магнитского С.Л. был выявлен ряд недостатков в работе медицинской службы СИЗО №2... Со стороны заместителя по лечебно-профилактической работе подполковника внутренней службы Кратова Д.Б. ослаблен контроль за работой медицинского персонала. Организация амбулаторного приема осуществлялась с нарушением требований совместного приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17.10.2005 № 640/190. Первичная медицинская документация (медицинские карточки, журналы амбулаторного приема больных) практически не велась. Вследствие этого подтвердить или опровергнуть факты невнимательного отношения к больным и неоказания медицинской помощи Магнитскому С.Л., приведенные в его дневниковых записях, не представляется возможным. Однако то, что в медицинской карте Магнитского С.Л. записи не производились на протяжении двух с половиной месяцев (с 24.07.2009 по 07.10.2009), позволяет сделать вывод о серьезных недостатках и упущениях в организации медицинского обеспечения лиц, содержащихся под стражей, в целом и лечения обвиняемого Магнитского С.Л. в частности. Таким образом, в ходе проверки комиссией установлено, что в период содержания в следственных изоляторах Магнитский С.Л. находился под медицинским наблюдением и получал лечение. Однако, медицинскими работниками СИЗО № 2 в отношении Магнитского С.Л. был допущен ряд нарушений: не было проведено повторное ультразвуковое исследование органов брюшной полости, несмотря на рекомендацию лечащего врача СИЗО № 1; не была проведена консультация у хирурга, как это было рекомендовано 24.08.2009 дежурным фельдшером СИЗО № 2. В медкарте Магнитского С.Л. отсутствуют записи на протяжении двух с половиной месяцев. Выявлены серьезные недостатки в деятельности администрации следственного изолятора по организации медицинского обеспечения лиц, содержащихся под стражей. Утренние медицинские конференции не проводятся. Отчет о проделанной работе за суточное дежурство сводится к написанию дежурным фельдшером рапорта в журнале сборного отделения. Рапорта руководство медицинской службы не рассматривает. Истории болезни в стационаре медицинской части ведутся, однако качество их заполнения не соответствует установленным требованиям. Эти и ряд других недостатков руководство учреждения и УФСИН России по г. Москве объясняют нехваткой времени в связи с повышенной нагрузкой на медперсонал. В настоящее время некомплект в медицинской части СИЗО № 2 составляет 10 единиц. Полностью отсутствует фтизиатрическая служба. Должности врачей-фтизиатров не укомплектованы более года. Также более года не были укомплектованы должности врачей - дерматовенерологов. Врач-терапевт приступил к работе лишь 26.10.2009. Длительное время не укомплектованы должности специалистов - провизора, лаборанта и ряд других. Начальник медицинской части отсутствует на службе с мая т.г. Подобное положение дел стало возможным вследствие неудовлетворительной организации работы подчиненных служб и должностных лиц следственного изолятора со стороны начальника учреждения подполковника внутренней службы Комнова Д.В. Им не было организовано должным образом своевременное рассмотрение жалоб и заявлений подозреваемых и обвиняемых, их родственников и адвокатов. В результате учет обращений лиц, содержащихся под стражей, в адрес администрации СИЗО №2 длительное время отсутствовал. Начальник учреждения не осуществлял контроль за организацией медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым. Установлено, что в отношении Магнитского С.Л. имел место, как минимум, один факт невыполнения медперсоналом учреждения назначенного медицинского обследования и не

проведена рекомендованная врачебная консультация... На основании вышеизложенного, **ПОДАГЛИ БЫ:** имеются серьезные недостатки в организации медицинского обеспечения лиц, содержащихся под стражей...».

Из ответа зам. главного врача по мед. части (для работы по травматологическому профилю) УЗКВ № 36 Ю.В. Кобзева Прокуратуре РФ по г. Москве следователю СО Са-



мерханову Д.Р. от 17.12.09: «На Ваш запрос от 02.12.2009 сообщаю, что Магнитский С.Л. не обращался и не находился на лечении в ГКБ № 36...».

09.04.10 получен рапорт ст. следователя К.Ю. Чёрного, из которого: «... мною отправлен запрос в городскую поликлинику № 7 г. Москвы о наличии медицинской документации на Магнитского Сергея Леонидовича, 08.04.1972 г.р... зарегистрированного по адресу: г. Москва, ул. Покровка, д. 20/1, кв. 43. Регистратор указанной поликлиники пояснил, что медицинская документация на Магнитского С.Л. отсутствует. Официальный ответ на запрос будет предоставлен в следственный отдел по округу не позднее 12.04.2010».

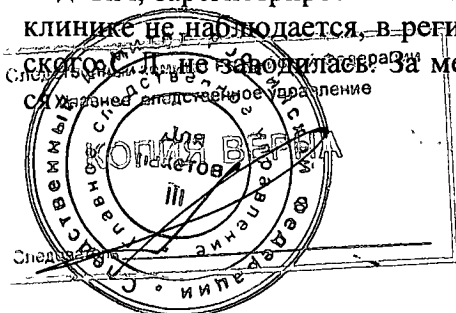
09.04.10 дополнительно представлен **протокол дополнительного допроса свидетеля Гаус А.В.** (проведённого 09.04.10 в помещении служебного кабинета отдела комиссионных экспертиз Бюро СМЭ ДЗМ г. Москвы с участием СМЭ Стоговой К.К.): «... Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: какое точное время поступления Магнитского С.Л. в больницу ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН РФ по г. Москве 16.11.2009? Ответ свидетеля: Магнитский С.Л. был мной осмотрен в 18 часов 30 минут 16.11.2009 в сборном отделении ФБУ ИЗ-77/1 УФСИН РФ по г. Москве - данное время не считается временем поступления в стационар в связи с тем, что проводятся мероприятия, предусмотренные регламентом следственного изолятора (досмотр личных вещей, беседа с сотрудником оперативной части и иные). Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: было ли выполнено Ваше назначение внутримышечной инъекции спазгана Магнитскому С.Л. от 16.11.2009 в 19 часов 30 минут? Ответ свидетеля: данная инъекция не была проведена лично мной, так как я находилась в штате, откуда вызывала Магнитскому С.Л. психиатрическую скорую помощь. Данную инъекцию должен был произвести дежурный фельдшер и должен был внести соответствующую запись в историю болезни. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: какие именно препараты были введены Магнитскому С.Л. при проведении реанимационных мероприятий с 21 часа 20 минут по 21 час 50 минут, место проведения инъекций, их количество? Кто проводил инъекции? Ответ свидетеля: по одному миллилитру кубическому вводился адреналин в общем количестве 5 миллилитров в корень языка и по одному миллилитру вводился атропин в количестве 5 миллилитров в корень языка (инъекция в корень языка однократная, растворы вводились через одну и ту же иглу), преднизолон в количестве 120 миллиграмм однократно внутримышечно в ягодичную область, вводились лично мной. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: почему для проведения инъекций была избрана подъязычная область? Ответ свидетеля: в связи с отсутствием периферических вен у Магнитского С.Л. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: были ли у Магнитского С.Л. признаки жизни на момент доставления его в палату интенсивной терапии? Ответ свидетеля: определялся только пульс на сонной артерии. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: почему резко ухудшившееся состояние больного в 19 часов 00 минут («возбуждён, дезориентирован, ведет диалог с голосом») расценено только как острый психоз, и не заподозрено органическое/инфекционное поражение центральной нервной системы? Ответ свидетеля: данное состояние я расценила как острый психоз, не связанный с соматической патологией, в связи с тем, что у Магнитского С.Л. отсутствовали симптомы эндогенной интоксикации. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: почему не была проведена электрическая стимуляция сердечной деятельности Магнитскому С.Л.? Ответ свидетеля: палата интенсивной терапии хирургического отделения не оборудована дефибриллятором. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: Почему не был проведён забор биологических сред Магнитского С.Л. для их исследования? Ответ свидетеля: лаборатория работает в дневное время, Магнитский С.Л. был доставлен в вечернее время, в связи с чем проведение анализов было невозможно. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: проводятся ли следственно-арестованным вне стационара лабораторные исследования, если да, то с какой периодичностью? Ответ свидетеля: 1 раз в полгода проводятся анализы на сифилис и ВИЧ, а также флюорография органов грудной клетки. Остальные анализы



проводятся при осмотре больного и их назначении врачом при наличии соответствующих жалоб больного. Вопрос Стоговой К.К. к свидетелю: сколько прошло времени от момента извещения Вас об ухудшении состоянии Магнитского С.Л. и до начала проведения ему реанимационных мероприятий? Ответ свидетеля: затрудняюсь ответить, так как в указанный промежуток времени я не смотрела на часы...».

26.04.10 дополнительно представлена медицинская карта амбулаторного больного № 17 из ЛДЦ «Идеал» на имя Магнитского С.Л., в которой имеются следующие записи: «15.08.89 ЛОР: диагноз: двусторонний хронический гайморит. 04.02.93: жалобы на головные боли, головокружение, слабость, тошноту. В своем подъезде 04.02 в 08:40, поскользнувшись, упал, ударившись головой, сознание терял кратковременно, была рвота, обратился в ГКБ, куда доставлен СП... Диагноз: сотрясение г/мозга, рекомендовано лечение амбулаторно... Сопроводительный лист СМП от 04.02.93: На Р-грамме черепа в 2-х проекциях от 04.02.93 видимых костно-травматических изменений свода черепа не определяется. Усиление сосудистого рисунка и пальцевых вдавлений свода черепа... Лечение на дому у невропатолога. 10.02.93: улучшения нет, беспокоят гол. боли, головокружения, слабость, тошнота. Назначения... 10.02.93 окулист: OD/OS = 05/09 - 1.) = 1,0/1,0, ДЗН бледно-розовый, сосуды не изменены... Выписка из истории болезни стационарного больного (г. Нальчик, РКБ, НХО): «Магнитский С.Л., 21 г. Травма 04.02.93, время поступления 11.02.93, время выписки 25.02.93 г. Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени. Линейный перелом свода и основания черепа. Травма в результате падения. Терял сознание, была рвота. При поступлении в НХО состояние относительно удовлетворит. Соматически без патологии. В неврол. статусе: общемозговая, легкая оболочечная с-ка, VII, XII nn. S., гор. Ng выраженный. Нарушение статики, анизорефлексия, вегетативная лабильность. На R-гр. черепа - линейный перелом лобной кости справа с переходом на основание передн. чер. ямки. ЭхоЭС - смещения Мэ нет. Лечение... Выписан в удовлетв. состоянии со значительным улучшением на амбул. долечивание у невропатолога. Рек-ся...» (25.02.93 г. Подпись врача, треугольная печать РКБ МЗ КБАССР). С 05 по 31.03.93 диагноз: краниалгия, экстравертебральный миотонический синдром на фоне остеохондроза шейного отдела. Последствия травмы шейного отдела после ЧМТ. Прошел курс мануальной и лазерной рефлексотерапии. Больной считает, что достигнута 50% эффективность. Головная боль реже, ограничивается височной областью. Места прикрепления затылочных мышц слабо болезненны. Выписка № 20445 из ГКБ № 33 им. проф. А.А. Остроумова, заверенная подписью врача и треугольной печатью, от 03.09.96: «Магнитский С.Л. дата поступления 27.08.96, дата выписки 03.08.96 (такая запись). Диагноз: острый деструктивный аппендицит. Поступил в х/о с клинической картиной острого аппендицита. В экстренном порядке оперирован, на операции острый деструктивный аппендицит, произведена аппендектомия. Послеоперационный период протекал гладко. Рана зажила первичным натяжением...». В карту вложена рентгенограмма гайморовых пазух от 15.08.89, изучена экспертами, костно-травматической патологии не определяется.

04.05.10 по факсимильной связи от следователя К.Ю. Чёрного получено информационное письмо № 252 от 12.04.10 из городской поликлиники № 7 УЗ ЦАО г. Москвы за подписью главного врача Р.Я. Лихачевой: «... В ответ на Ваш запрос... городская поликлиника № 7 УЗ ЦАО сообщает: жилой дом по адресу г. Москва, ул. Покровка, д. 20/1 находится на территории обслуживания городской поликлиники. Магнитский Сергей Леонидович, зарегистрированный по адресу: г. Москва, ул. Покровка, д. 20/1, кв. 43, в поликлинике не наблюдается, в регистре не числится. Медицинская документация на Магнитского С.Л. не выявлена. За медицинской помощью к врачам поликлиники не обращался».



06.05.10 дополнительно представлены 3 тома уголовного дела № 366795 (5-й том не пронумерован, 6-й на 297-ти, 7-й - на 165-ти сшитых листах), из которых:

**Из протокола дополнительного допроса потерпевшего Жариковой Н.В.** от 15.04.10 (т. 5): «... Все показания, которые я давала ранее при допросе в качестве свидетеля по настоящему уголовному делу, я подтверждаю в полном объеме. Вопрос следователя к потерпевшей: имеется ли у Вас дома... какая-либо медицинская документация на Магнитского С.Л.? Ответ потерпевшей: вся медицинская документация на Магнитского С.Л., которая имелась у меня дома... находится у меня на руках, я ее готова предоставить следствию. Никаких иных медицинских документов на имя Магнитского С.Л. в квартире не имеется. Также мне известно, что Магнитский С.Л. обращался за медицинской помощью в следующие учреждения: ГКБ № 33 г. Москвы 03.09.1996 году, 11 корпус ЦКБ, расположенном по адресу: г. Москва, Романов пер. д. 2 или д. 4 22.12.2004 году, Пента-клиник, расположенной на Чистопрудном бульваре в г. Москве (год сказать не могу), лечебно-диагностический центр «Идеал» г. Москвы (год также сказать не могу)...».

**Из жалобы Магнитского С.Л. начальнику ФБУ ИЗ 77/2** (над текстом жалобы имеется запись «за 2 месяца до смерти») (т. 5): «... 10 сентября 2009 года примерно в 11:30 меня вывели из камеры № 35, где я находился якобы для отправления на выезд из СИЗО... Вместо того, чтобы доставить меня в суд или к следователю, меня продержали в камере сборного отделения примерно до 19:30. В указанное время мне не предоставлялось горячее питание, я был лишен доступа к питьевой воде (пить некипяченую воду из крана, который имеется в камере сборного отделения, невозможно), возможности нормально пользоваться туалетом (напольная чаша в камере сборного отделения никак не отгорожена от остального помещения и туалетом пришлось бы пользоваться на виду у всех). Я неоднократно, начиная примерно с 16:00, просил сотрудников СИЗО предоставить мне и другим, содержащимся в камере сборного отделения лицам, питание или развести нас обратно по камерам, но каждый раз, даже после 18:00, когда уже было очевидно, что никуда нас в этот день не повезут, я слышал в ответ на мои просьбы лишь: «Подождите». В результате того, что меня целый день продержали без питания и горячего питья, а также вследствие вызванного этим стресса у меня обострились боли в поджелудочной железе и появились боли в сердце, которые стихли только к полуночи 11 сентября. Кроме того, 10 сентября меня не вывели в душ, как других лиц, содержащихся со мной в одной камере, в результате я остаюсь без санитарной обработки в течение уже более недели...».

07.05.10 телефонограммой у старшего следователя по особо важным делам Главного следственного управления С.В. Голкина запрошена медицинская документация на имя Магнитского С.Л. из ГКБ № 33, ЦКБ, ЛДЦ «Пента-Клиник».

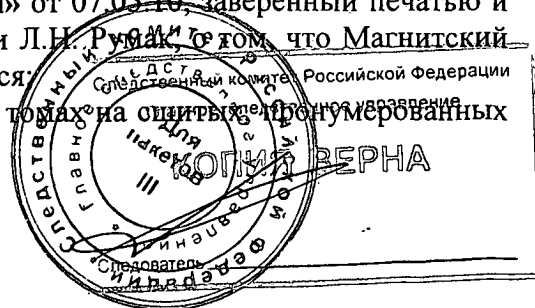
07.05.10 дополнительно представлено:

- **справка из ООО «Пента-Клиник» № 18** от 07.05.10, заверенная подписью генерального директора Ф.Х. Каюмова: «На Ваш исходящий запрос № 201/366795-10 от 07.05.2010 г. сообщаем, что Магнитский Сергей Леонидович, 07.04.1972 г.р., обращался за медицинской помощью в ОО ЛДЦ «Пента-Клиник» однократно 21.09.2006 г. к ЛОР врачу по поводу серной пробки правого уха, наружного отита»;

- **справка б/н из ГКБ № 33** от 07.05.10, заверенная штампом и печатью ГУЗ ГКБ № 33, о том, что «Магнитский С.Л. в 1996 г. на стационарное лечение не поступал, по данным книги регистрации»;

- **ответ из ФГУ «Больница с поликлиникой»** от 07.05.10, заверенный печатью и подписью зам. главного врача по медицинской части Л.Н. Румак, о том, что Магнитский С.Л., 1972 г.р., за медицинской помощью не обращался;

- **личное дело заключённого № 253/09** в 2-х томах на опечатанных пронумерованных листах (1 - 247, 2 - 249);



- протокол дополнительного допроса потерпевшей Магнитской Н.Н. от 07.05.10, из которого: «... Все показания, которые я давала ранее при допросе в качестве свидетеля по настоящему уголовному делу, я подтверждаю в полном объеме. Вопрос следователя к потерпевшей: имелись ли какие-либо заболевания, в том числе хронические, у Вашего сына Магнитского С.Л. с детского возраста? Ответ потерпевшей: никаких хронических заболеваний у Магнитского С.Л. на протяжении жизни не было. В раннем детстве, когда Магнитскому С.Л. было не более трех лет, он болел ветряной оспой (ветрянкой). В 1993 году - более точную дату сказать не могу, у Магнитского С.Л. была черепно-мозговая травма (он поскользнулся на улице и в результате чего ударился головой), после которой у него некоторое время были головные боли. За период жизни Магнитский С.Л. на боли в области сердца мне не жаловался. Вопрос следователя к потерпевшей: проходил ли Магнитский С.Л. военную службу? Ответ потерпевшей: Магнитский С.Л. в армии не служил, так как после окончания школы продолжил учебу в институте им. Плеханова в г. Москве. Вопрос следователя к потерпевшей: были ли за период обучения в школе, а также в институте у Магнитского С.Л. какие-либо ограничения по состоянию здоровья? Ответ потерпевшей: каких-либо ограничений по состоянию здоровья у Магнитского С.Л. за период его обучения в школе, а также в институте не было. Вопрос следователя: жаловался ли Магнитский С.Л. на частые боли в животе? Ответ потерпевшей: частых болей в животе у Магнитского С.Л. не было, но, конечно, как у всех людей, у него случались боли в животе, связанные с некачественным приемом пищи. Вопрос следователя: не наблюдалось ли у Магнитского С.Л. признаков какого-либо психического расстройства? Ответ потерпевшей: никаких признаков психического расстройства у Магнитского С.Л. не наблюдалось...»;

- протокол очной ставки между свидетелем Корниловым В.В. и свидетелем Гаус А.В. от 07.05.10;

- протокол допроса свидетеля В. от 07.05.10. Указанные протоколы изучены.

19.04-07.05.10  
Эксперты:

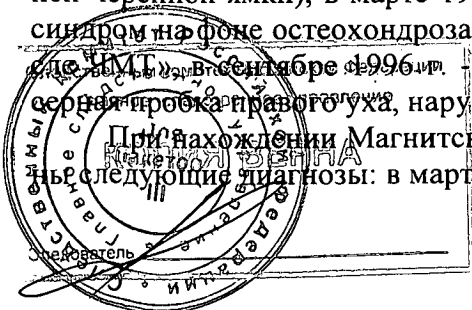


М.К. Сидор К.К. Стогова

**ВЫВОДЫ**

Изучив материалы уголовного дела № 366795, данные медицинских документов, Заключение эксперта (экспертизы трупа) № 2052, в соответствии с вопросами, поставленными на разрешение, комиссия судебно-медицинских экспертов пришла к следующим выводам:

1. Ответ на вопросы 6,7,9. Согласно представленной медицинской карте амбулаторного больного № 17 из ЛДЦ «Идеал» и справке из ООО «Пента-Клиник», Магнитскому С.Л., 1972 г.р., до его ареста 24.11.08 и заключения под стражу были установлены следующие диагнозы: в августе 1989 г. - двусторонний хронический гайморит, в феврале 1993 г. - сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга средней степени, линейный перелом свода и основания черепа (лобной кости справа с переходом на основание передней черепной ямки), в марте 1993 г. - «краниалгия, экстравертебральный миотонический синдром на фоне остеохондроза шейного отдела, последствия травмы шейного отдела позвоночника», в сентябре 1996 г. - острый деструктивный аппендицит, в сентябре 2006 г. - острый отит среднего уха, наружный отит.



При нахождении Магнитского С.Л. в следственных изоляторах ему были установлены следующие диагнозы: в марте 2009 г. - острый назофарингит, в июле, октябре и ноябре



2009 г. - желчно-каменная болезнь, хронический холецистопанкреатит в стадии обострения, в мае и октябре 2009 г. - хронический остеохондроз грудного отдела позвоночника с корешково-болевым синдромом по типу межрёберной невралгии.

При макро- и микроскопическом судебно-медицинском исследовании трупа Магнитского С.Л. установлено следующее:

- значимые в танатогенезе (наступлении смерти) патологические изменения внутренних органов: вторичная дилатационная кардиомиопатия;
- иные патологические изменения внутренних органов: калькулёзный холецистит; признаки хронической экзогенной интоксикации в виде жировой дистрофии печени, хронического персистирующего гепатита с минимальной активностью, умеренного фиброза и липоматоза поджелудочной железы, фиброза мягких мозговых оболочек; липоматоз аорты и её крупных ветвей, анизофолликулёз щитовидной железы, слабо выраженный артериогломерулонефросклероз;
- кровоподтёки и ссадины областей лучезапястных суставов, левой кисти, левой голени, правого голеностопного сустава.

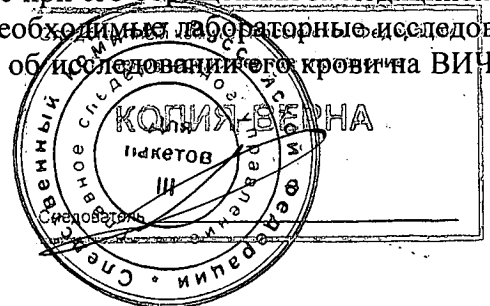
Смерть Магнитского С.Л. наступила в результате острой сердечной недостаточности, развившейся на фоне вторичной дилатационной кардиомиопатии, что подтверждается данными макро- и микроскопического исследования его трупа. Вывод эксперта Борзовой А.Н. о причине его смерти следует считать обоснованным. Необходимо отметить, что дилатационная кардиомиопатия, обнаруженная у Магнитского С.Л. при судебно-медицинском исследовании его трупа, клинически может протекать бессимптомно. Признаков обострения имевшихся хронических заболеваний у Магнитского С.Л. при исследовании его трупа обнаружено не было. Каких-либо осложнений желчно-каменной болезни и панкреатита (перитонит, абсцесс поджелудочной железы, язвы, пролежни желчного пузыря с перфорацией и кровотечением, некрозы стенки желудка и поперечноободочной кишки, желудочно-кишечные кровотечения и др.) у Магнитского С.Л. на момент его смерти не было, сами по себе указанные заболевания с наступлением смерти не связаны.

2. Ответ на вопросы 2,10. В период нахождения Магнитского С.Л. в ИЗ 77/1, 77/2, 77/5 квалифицированная медицинская помощь оказывалась ему не в полном объёме.

После обращения Магнитского С.Л. за медицинской помощью 01 июля 2009 г. с жалобами на опоясывающие боли в области левого подреберья, 02 июля 2009 г. ему было проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости и установлены диагнозы желчно-каменной болезни, холецистита и панкреатита. Для купирования болевого синдрома Магнитскому С.Л. с 02 июля 2009 г. обоснованно были назначены обезболивающие препараты и спазмолитики, в последующем также назначались противовоспалительные, противорвотные препараты, вазодилататоры и препараты, способствующие нормализации работы желудочно-кишечного тракта: ферментные и протективные (но-шпа, баралгин, церукал, мезим-форте, панзинорм-форте, ранитидин, нитросорбид, папаверин, фосфолюгель, витамин В12), диета, в том числе голод, холод на живот.

Указанные диагнозы для их уточнения и определения дальнейшей тактики ведения больного требовали проведения лабораторных исследований крови и мочи (определение количественного содержания амилазы, билирубина, печёночных ферментов АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП и показателей воспалительных изменений в организме: лейкоцитоз, сдвиг формулы крови и др.), которые не были назначены и не были проведены.

Следует отметить, что за всё время нахождения Магнитского С.Л. в следственных изоляторах (ИЗ 77/5, ИЗ 99/1, ИЗ 77/2, ИЗ 77/1), даже при его обращениях за медицинской помощью и госпитализациях, не были проведены необходимые лабораторные исследования (анализы крови, мочи и др.). Есть лишь данные об исследовании крови на ВИЧ и на сифилис от 04.05.09 (результат отрицательный).



Методом лечения и профилактики осложнений желчно-каменной болезни, даже в отсутствие болевого синдрома, является плановое (в ближайшие месяцы) оперативное лечение, заключающееся в удалении желчного пузыря, содержащего конкременты. Это лечение, а также контрольное ультразвуковое исследование были рекомендованы Магнитскому С.Л. в июле 2009 г., однако до 16 ноября 2009 г. проведены не были. Рекомендованные Магнитскому С.Л. в ИЗ 77/2 в ноябре 2009 г. желчегонные препараты (холензим и аллохол), с учётом наличия у него желчно-каменной болезни, были ему противопоказаны.

Установленный врачами ИЗ 77/1 16.11.2009 в качестве вероятной причины смерти Магнитского С.Л. панкреонекроз не подтверждён результатами судебно-медицинского исследования его трупа. В поджелудочной железе выявлено разрастание соединительной и жировой ткани (признаки фиброза и липоматоза), которое не состоит в причинной связи с наступлением смерти.

Для симптоматического лечения диагностированного у Магнитского С.Л. остеохондроза грудного отдела позвоночника с корешково-болевым синдромом по типу межрёберной невралгии слева были назначены: кеторол, кетанов, спазмолгон, темпалгин (в мае 2009 г.), диклофенак (в мае и октябре 2009 г.). Указанное лечение в амбулаторных условиях, как правило, дополняют мануальной, физиотерапией и лечебной гимнастикой.

Предъявляемые Магнитским С.Л. жалобы на боли «в области спины с иррадиацией в область сердца и желудка, боль при глубоком вдохе в виде прострела» в мае 2009 г., в октябре 2009 г. - на боли в межреберье слева, купируемые приёмом спазмолитиков, являлись показанием к проведению дифференциальной диагностики остеохондроза и сердечной патологии, необходимым было назначение повторной электрокардиографии, ультразвукового исследования сердца, биохимического анализа крови с целью обнаружения/исключения сердечной патологии, чего проведено не было. Однократно была проведена электрокардиография 21.10.09 врачами ИЗ 77/2, расшифрована как «PR-0,12, QRS-0,08, QT-0,38, ЧСС 66 в мин., ритм синусовый, правильный, ЭОС-N; изменения есть, но незначительного характера». При консультации указанной электрокардиограммы врачом-кардиологом в рамках проведения настоящей экспертизы установлены признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

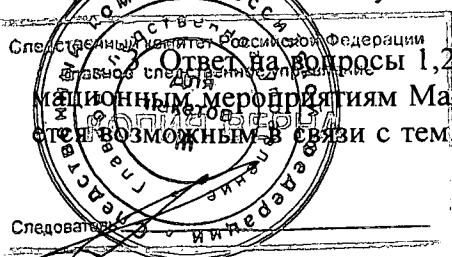
Медикаментозное лечение острого назофарингита в марте 2009 г. (в ИЗ 77/5) было достаточным, включало в себя жаропонижающие, противокашлевые, противомикробные, противовоспалительные, отхаркивающие препараты: аспирин, бромгексин, фурацилин, анальгин, пектусин.

Экспертная комиссия отмечает низкое качество ведения медицинской документации врачами следственных изоляторов и их недостаточную информативность.

При выявленных у Магнитского С.Л. «симптомах гиповолемии, нарастающих в течение последних суток», «жалобах на рвоту каждые 3 часа», согласно выписке из истории болезни № 352, не описано состояние его кожных покровов (сухие/влажные), характер рвотных масс (содержимое, объём) и т.д. При судебно-медицинском исследовании трупа Магнитского С.Л. признаков обезвоживания (сгущение крови, клейкость серозных оболочек) обнаружено не было.

Отмеченные выше недостатки в оказании Магнитскому С.Л. медицинской помощи в причинной связи с наступлением его смерти не состоят.

Ответ на вопросы 1,2. Дать полную и объективную оценку проведённым реанимационным мероприятиям Магнитскому С.Л. в ИЗ 77/1 16 ноября 2009 г. не представляется возможным в связи с тем, что в медицинской документации отсутствуют сведения о



времени остановки сердца, вида остановки (асистолия/фибрилляция), времени начала реанимационных мероприятий, соотношении частоты вдоха и частоты компрессий грудной клетки, времени транспортировки пациента в палату интенсивной терапии, реанимационных мероприятиях во время транспортировки, об эффективности массажа сердца (по показателям артериального давления, величине зрачков, цвету кожных покровов лица) и т.п.

Вопрос о «возможности сохранения жизни» является прогностическим и не относится к компетенции судебно-медицинской экспертизы. Вместе с тем, следует отметить, что при остановке сердца на фоне вторичной кардиомиопатии, при которой, как правило, имеет место нарушение функции кардиомиоцитов, нарушение их метаболизма, фрагментация и нарушение сократительной способности, реанимационные мероприятия, проводимые даже в полном объеме (ИВЛ, закрытый или открытый массаж сердца, лекарственная или электрическая стимуляция сердца) мало эффективны независимо от вида кардиомиопатии. Остановка сердца при любой из форм кардиомиопатии означает истощение всего «энергетического ресурса» сердечной мышцы и, соответственно, практически полную безуспешность реанимационных мероприятий.

4. Ответ на вопрос 5. Точечная рана в области корня языка, обнаруженная при судебно-медицинском исследовании трупа Магнитского С.Л., являлась следом медицинской инъекции. В акте о смерти Магнитского С.Л. имелась запись: «следы инъекций - результат проводимого лечения», иных следов инъекций на трупе обнаружено не было. В связи с указанным, направление мягких тканей из области инъекции на судебно-химическое исследование было признано нецелесообразным.

5. Ответ на вопросы 3.4. Как следует из Заключения служебной проверки, проведенной под председательством заместителя директора ФСИН А.А. Смирнова, при оказании медицинской помощи Магнитскому С.Л. должностные лица должны были руководствоваться совместным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17.10.2005 № 640/19 и Правилами внутреннего распорядка следственных изоляторов уголовно-исполнительной системы, утвержденных приказом Министерства юстиции Российской Федерации от 14.05.2005 № 189. Поскольку указанные документы не были представлены настоящей экспертной комиссии, судить о том, имели ли место при оказании Магнитскому С.Л. медицинской помощи какие-либо нарушения этого Приказа и Правил, не представляется возможным. Оценка действий должностных лиц следственных изоляторов не относится к компетенции судебно-медицинской экспертизы, является прерогативой судебных и следственных органов.

6. Ответ на вопрос 11. Транспортировка Магнитского С.Л. «из следственных изоляторов в судебные органы», связанная с психо-эмоциональными нагрузками, погрешностями в диете и т.п., могла отрицательно сказаться на состоянии его здоровья, однако объективно и достоверно определить степень этого влияния по имеющимся судебно-медицинским данным не представляется возможным.

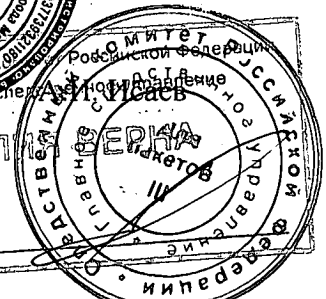
Начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы  
Департамента здравоохранения города Москвы  
Заслуженный врач РФ,  
доктор медицинских наук, профессор

Заместитель начальника Бюро  
судебно-медицинской экспертизы  
Департамента здравоохранения города Москвы,  
кандидат медицинских наук

см. оборот



Жаров




Следователь

КОПИЯ

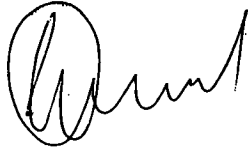
Профессор кафедры анестезиологии  
и реаниматологии ГОУ ДПО РМАПО  
Федерального агентства по здравоохранению  
и социальному развитию, Заслуженный  
деятель науки РФ, доктор медицинских наук

 Н.Е. Буров


Заведующий отделом эндоскопии  
Медцентра Центробанка России,  
врач-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук

 А.А. Будзинский

Заведующий кафедрой «Неотложные состояния  
в клинике внутренних болезней»  
факультета ППО ММА им. И.М. Сеченова,  
доктор медицинских наук, профессор

 А.М. Шилов

Заведующая гистологическим отделением  
Бюро судебно-медицинской  
экспертизы ДЗ города Москвы,  
кандидат медицинских наук


 Е.М. Колударова

И.о. заведующего отделом комиссионных  
экспертиз Бюро судебно-медицинской  
экспертизы ДЗ города Москвы,  
кандидат медицинских наук



Е.Н. Черкалина

Судебно-медицинский эксперт  
отдела комиссионных экспертиз  
Бюро судебно-медицинской  
экспертизы ДЗ города Москвы

 К.К. Стогова

