

## Особенности проведения экспертизы состояния здоровья

Производство экспертизы и медицинское обследование испытуемых имеет свои особенности. Экспертиза начинается с ознакомления эксперта с представленными материалами дела. После ознакомления с ними эксперт определяет специалистов, знакомых с клиникой симулируемого состояния, которые должны провести обследование и материалы дела передает в соответствующую клинику для ознакомления клиницистов с изменениями, имевшимися у испытуемого ранее, о чем сообщает следователю.

Во время экспертизы врач должен быть беспристрастным, тактичным, внимательным, не проявлять эмоций, не показывать освидетельствуемому, что его в чем-то подозревают, и обязан вызвать доверие подэкспертного в такой же степени, как и несомненно больного, иначе подозреваемый своим поведением усложнит задачу.

Важным источником доказательства симуляции является история болезни, отражающая все исследования и динамику наблюдения за испытуемым, включая его поведение, поступки, происшествия, характеризующие испытуемого, случаи отказа от лечения, негативное отношение к лечению, обнаружение у него подозрительных лекарственных веществ.

Опрашивая подэкспертного, необходимо выяснить, когда, в связи с чем и как началось заболевание, как оно протекало, какими симптомами проявлялось до поступления в стационар.

Если заболевание вызвано искусственно, то освидетельствуемый будет навязчив, выдумывать и сочинять ответы, вызывающие сомнение в их правдоподобности, противоречиво излагать обстоятельства заболевания, выдвигать несколько версий, из которых ни одна не бывает убедительной.

Жалобы испытуемого всегда стереотипны, повторяются в одних и тех же выражениях, если они не производят впечатление на опрашивающего, то подэкспертный начинает преувеличивать их, предъявлять новые, убеждая врача в своей болезни. Подтверждая болезнь, он представляет множество справок и удостоверений, нередко поддельных, старается обратить внимание на повязки, биндажи и т.д.

Первичный осмотр желательно проводить совместно с клиницистом. Осмотр проводится внимательно, с фиксацией (без оценки) всего обнаруженного. В зависимости от вида обмана осмотр имеет свои особенности.

При подозрении на искусственные заболевания кожи необходимо акцентировать внимание на контуры язв, вертикальность их стенок, типичных для вызывания язв едкими веществами; на конфигурацию повреждений от повреждений едким лютиком, горячими телами. В этих случаях обязательно масштабное фотографирование повреждений, изъятие бинтов и содержимого с раневых поверхностей.

Клиническое обследование должно проводиться целенаправленно, динамично, но внезапно с применением всех доступных лабораторных, клинических и инструментальных методов исследования, с привлечением среднего и младшего медицинского персонала для наблюдения за испытуемым, осмотром тумбочки, передач.

Клиническое наблюдение позволяет в повторных беседах с врачом заподозрить симуляцию в случаях нестабильного течения заболевания, различного времени появления симптомов болезни и причины ее появления, стереотипности, неопределенности и непостоянности жалоб, несоответствия, противоречия жалоб испытуемого объективным данным, описанием симптомов с подкреплением их объективными данными, настойчивости и упорства предъявляемых жалоб с нередким их варьированием, отсутствия важных объективных признаков болезни (обычно трудновоспроизводимых), и неправильного течения болезни, имеющей четко очерченные характерные стадии, стойкости заболевания иногда с резкими колебаниями симптомов болезни, противоречивости клинической картины, атипичного течения заболевания, скрытого отказа от лечения, либо активного действия на болезненный процесс медикаментозными и другими средствами, ухудшающими течение заболевания и тем самым удлиняющим срок лечения, жалуясь при этом на неэффективность лечения, требуя к себе повышенного внимания, неадекватного тяжести состояния. Когда отпадает необходимость в симуляции, они быстро выздоравливают.

Тщательность обследования приобретает особое значение не только в момент поступления в больницу, но и на всем протяжении обследования. Систематические наблюдения медицинского персонала за клиникой заболевания у подэкспертного, сочетающиеся с широким применением инструментальных клинических и лабораторных методов исследования, позволяют установить искусственную болезнь.

Гной из вскрытых флегмон и абсцессов собирается и изымается для микроскопического обнаружения инородных тел токсикологического исследования с целью установления вещества, явившегося причиной воспаления. Если флегмоны и абсцессы вскрылись, то изымаются бинты.

Особенностями, позволяющими заподозрить притворную болезнь, являются:

— появление одинаковых жалоб и симптомов у лиц, находящихся вместе и общающихся между собой;

— отсутствие отдельных обязательных для данного заболевания симптомов при наличии легко изображаемых и понятных испытуемому симптомов заболевания;

— течение болезни без улучшения и ухудшения с постоянной локализацией и интенсивностью болевых ощущений, несмотря на проводимое лечение;

— внезапное выздоровление в изменившихся условиях благоприятствующих или неблагоприятствующих испытуемому, если он поймет, что дальше обманывать бесполезно и он будет разоблачен;

— поведение, не соответствующее жалобам, клинической картине заболевания, результатам дополнительных методов исследования, что позволяет изобличить симуляцию.

Проводя судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья необходимо придерживаться следующих общих правил.