



Клеопатра
Семеновна Колонтай

Судебно- медицинская экспертиза в Беларуси

Челюстно-лицевая хирургия,
оториноларингология. Мой
опыт

Клеопатра Колонтай

**Судебно-медицинская
экспертиза в Беларуси.**

**Челюстно-лицевая хирургия,
оториноларингология. Мой опыт**

«Издательские решения»

Колонтай К. С.

Судебно-медицинская экспертиза в Беларуси. Челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология. Мой опыт / К. С. Колонтай — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-903957-6

В книге приводится экспертное заключение управления сложных медицинских экспертиз Государственного комитета судебных экспертиз с моими комментариями. Комментарии обозначены краткими вопросами. Текст экспертного заключения сканирован и распознан в данном формате не полностью. Экспертиза проводилась по моему заявлению о возбуждении уголовного дела в связи с некачественным оказанием медицинской помощи. Более подробно на эту тему — в книге «24 года противостояния или желание жить?».

ISBN 978-5-44-903957-6

© Колонтай К. С.
© Издательские решения

Содержание

Введение	6
Вопросы без ответов	7
Экспертное заключение	13
ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТАМИ ВОПРОСЫ	14
За операций – одна биопсия?	15
ИССЛЕДОВАНИЕ	16
Отказ от участия в экспертизе?	23
ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА	24
Плохой предвестник?	25
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ	26
Стационары	26
Хламидиоз?	27
Мигрень?	29
Поступила самостоятельно?	30
Осмотрена?	31
При физическом недомогании люди радуются?	32
Улучшение?	33
Сразу после психиатрии в НИИ фтизиатрии?	34
Гайморит!	35
Был ли корень?	36
Лунка сообщается?	37
Конец ознакомительного фрагмента.	40

Судебно-медицинская экспертиза в Беларуси Челюстно-лицевая хирургия, оториноларингология. Мой опыт

Клеопатра Семеновна Колонтай

© Клеопатра Семеновна Колонтай, 2018

ISBN 978-5-4490-3957-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

Текст экспертного заключения сканирован и полностью в данном формате не распознан. Точная копия размещена по адресу

<https://yadi.sk/i/kDSiFPU63S7cYS>

Полный постраничный комментарий заключения дан в книге «24 года противостояния или желание жить?» Автор является пострадавшим лицом, а не юристом. Поэтому интересно знать позицию правоведов по теме: «Судебно-медицинская экспертиза в области челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии»

По ходу текста экспертного заключения я делаю ремарки выделенным текстом со знаком вопроса.

Если что непонятно, уточняйте. Я открыта для общения и материальной поддержки для проведения обследования и лечения за пределами Беларуси.

Вопросы без ответов

1. Почему не рассмотрено мое ходатайство об отводе Костюк Н. Ю.?

2. Мне до сих пор непонятно, зачем в состав экспертов был приглашен невролог?

3. В состав экспертов была введена Винникова Т. В., которая ранее в 2007 г. также принимала участие в экспертизе по моему гражданскому иску по тем же основаниям. Экспертное заключение с ее участием не выдерживает никакой критики в связи с вновь открывшимися обстоятельствами, продолжающимися нарушениями моих прав на качественное медицинское обслуживание. Возникает вопрос: могу ли я заявить ей отвод по выше названным обстоятельствам?

4. Почему в состав экспертов не введен специалист по лучевой диагностике?

5. Эксперты были настроены на объективное исследование априори?

6.

Имеет ли значение для экспертизы мое сегодняшнее состояние, тем более я ставлю вопрос о причинении вреда здоровью?

Почему для экспертизы был взят материал только одной операции 2012г. Это чья установка?

Почему не подвергнуты экспертизе гистология других операций в челюстно-лицевой области? 2005, 2011, 2013, 2015 гг.?

Материал для гистологии взят из проблемной области?

7.

Почему не исследованы все представленные материалы?

Почему выводы, сделанные экспертами противоречат даже тем далеко далеко не полным фактам, изложенным в исследовательской части?

Почему эксперты не знают, что в 2014 г. были утверждены клинические протоколы по ЧЛХ, а также имеются клинические протоколы по стоматологии.

Почему за основу выводов взяты заключения тех лиц, к которым у меня претензии?

Почему эксперты не заметили 27 КТ, 30 госпитализаций за 2005—2017 гг. в отделения оториноларингологии, челюстно-лицевой хирургии, не говоря уже о количестве амбулаторных консультаций одного и то же содержания?

А мое заявление, пояснения эксперты читали?

Как проходила экспертиза? Кто набирал текст? Одновременно собирались все специалисты? Как выглядела работа специалиста? Ее подпись под ее заключением не обязательна?

8.

Какая основная специализация экспертов Пилипенко В. Д., Винниковой Т. В. Они разбираются в КТ? В рентгенологии?

Исследовательская часть – это констатация фактов или исследование? Где анализ, сравнение?

9. Выводы экспертов опираются на какие конкретно факты? Желательно кратко перечислить?

10. Являются ли заключения консилиумов 2011, 2012, 2013, 2015 годов объективными или это групповой сговор?

11. В компетенцию экспертов не входит сопоставление дат по фактам, которые противоречат?

Эксперты не поняли, о чем идет речь? Про ноги или челюстно-лицевую область? Мой список 140 обращений к лору и стоматологам не соответствует действительности?

12. Жалобы больной на момент этой операции июль 2012 г. разве относились к гайморовой пазухе? Была ли киста?
13. Исключается ли эозинофильная гранулема?
14. Исключена ли назолабильная киста?
15. Почему не сделана биопсия материала по операции 2005г.в ВОКБ?
16. Какое инородное тело было извлечено и т.д.?
17. Почему я отказалась от приема мукосата в январе 2003 г.?
18. А почему врач решила, что у меня мигрень в 2003 г., и мигрень – единственная причина головной боли?
19. Проведено обследование по поводу сильнейшей головной боли?
20. Поступила самостоятельно в психиатрическую больницу?
21. В день поступления осмотрена зав. отделением?
22. У меня были жалобы на психотравмирующую ситуацию?
23. Настроена на лечение?
24. Настроение снижено? Сосредоточена на своих переживаниях? Каких?
25. Сфеноидит, этмоидит, гайморит влияют на настроение?
26. Выписана в связи с улучшением состояния? Какого?
27. Тогда почему сразу пошла на больничный по месту жительства в поликлинике после жалобы главному врачу города?
28. Почему в марте поступила в НИИ фтизиатрии? Внезапно заболела?
29. Почему, находясь в НИИ, отделение урологии, я делала ингаляции и УФО носа?
30. Составлен анамнез?
31. Когда я заболела?
32. Мне делался прицельный снимок 26—27 удаленных зубов в 2005 г. в лоротделении?
33. Какой результат?
34. Я проконсультирована у стоматолога?
35. В каком состоянии я выписалась?
36. У меня был бронхит? Как он проявлялся?
37. Когда я обратилась к стоматологу?
38. Составлен анамнез стоматологом —хирургом, челюстно-лицевым хирургом в 2005 г.?
39. Лунка сообщалась с пазухой?
40. Была лунка? Откуда?
41. Это послеоперационные боли? До операции их не было?
42. Выписана в удовлетворительном состоянии?
43. Для чего попросила снимок на руки?
44. Какое осложнение у меня возникло?
45. Так когда я заболела?
46. От какого медикаментозного лечения я отказалась в 2005 г. в лор отделении?
47. Какие температурные показатели у меня были?
48. Сколько раз меня осматривал зав. кафедрой? Помог? Какой эффект?
49. Кто из челюстно-лицевых хирургов меня осматривал?
50. В каком состоянии я поступила в РНПЦ неврологии в январе 2006 г.?
51. Какой анализ мочи был? Это может быть вторичный пиелонефрит?
52. Почему мне отказали в срочной консультации лора?
53. Какая жалоба была ведущей?
54. Когда у меня такие были жалобы в 2008 г. при поступлении в лор отделение? Когда у меня была простуда?
55. Какая жалоба ведущая?

56. Кто был лечащим врачом и кто делал операцию в 2008 г.?
57. Какая доза азитромицина мне назначалась?
58. Что это за препарат оклесан? Получала ампициллин?
59. Почему мне был отменен азитромицин при плохом самочувствии, состоянии озноба и появлении гнойных болячек в носу?
60. Какое осложнение у меня возникло?
61. У меня не было патологии со стороны зубо-челюстной патологии?
62. А меня обследовали на слюннно-каменную болезнь?
63. Анамнез заболевания составлен? Была ли киста в июле 2012 г.?
64. Какое осложнение возникло в послеоперационном периоде?
65. С каким осложнением я выписана?
66. Почему не рассмотрены мои письменные жалобы на результаты обследования и лечения в 2009г, 2010г., в 2012г. в ЧЛХ 11 больницы?
67. Почему не исследованы все истории болезни из 11 – ЧЛХ больницы?
68. Почему зав. отделением и зав. кафедрой (члены консилиума) не заметили банально пломбировочный материал над верхушкой 22 зуба, не говоря уже про свищ дна носа в 2012 году?
69. Когда появился свищ? В чем причина?
70. Кто делал операцию по свищам в 2015 г. в ВОКБ?
71. В чем причина свищей?
72. Разве материал на гистологию взят из проблемной кости?
73. Какое осложнение возникло во время операции?
74. В каком состоянии выписалась?
75. Врачи-хирурги не знают, что лечение остеомиелита преимущественно хирургическое? Пациентка в этом плане не права?
76. Кто был лечащим врачом?
77. Ремиссия? Если нет сообщения с пазухой и есть жалобы?
78. Был ли все-таки свищ? И является ли это показанием к операции?
79. Было ли согласие пациентки на присутствие и консультацию психолога в сентябре 2013 г.?
80. Были у меня послеоперационные осложнения в РНПЦ онкологии и кто их должен устранять?
81. Был ли анкилозирующий спондилоартрит?
82. Выраженный астено-невротический синдром или гипотиреоз? Какая кардиограмма сердца была?
83. Был ли некомпенсируемый гипотиреоз до 2005г.?
84. 13.09.1996 – гнойный ринит вылечили? Гайморита не было? Сделали снимки?
85. 12.12.1996 —острый ринит, гнойный отит слева. Гайморита не было? Снимки сделали?
86. 1996г. в чем причина ускоренного СОЭ?
87. Опушение верхнего века?
88. 25.01.2001 осмотр и лечение уролога. Гайморита не было? Было ли улучшение?
89. Какие температуры были у меня?
90. Почему увеличился билирубин в НИИ неврологии в 2001 году?
91. Какие были у меня температуры?
92. Был ли гипотиреоз?
93. Было тревожное состояние?
94. Хронический ринит выставлен на основании каких жалоб?

95. Почему были проигнорированы жалобы на то в НИИ трудоспособности и экспертизы, что у меня что-то клокочет, хлопает в области левого уха?
96. Почему я попросилась на повторный осмотр лора?
97. Был ли сделан снимок ВЧП? Был ли гайморит?
98. Какой у меня был анализ мочи?
99. Почему, находясь на МСЭ, в день выписки я проходила платное обследование?
100. Был ли бронхит?
101. Какие были у меня лейкоциты при повторном обследовании в НИИ экспертизы в 2004 г.?
102. Какая операция была проведена в РНПЦ оториноларингологии в 2014 г. и по каким показаниям? Кем?
103. Была ли подготовлена операция?
104. Каким был послеоперационный период?
105. Какая операция мне была проведена в РНПЦ оториноларингологии в 2016 г.?
106. Какая запись сделана моей рукой на заключении ВКК стоматологии в 2016 г.?
107. Кто лечил 23 зуб?
108. Кто удалял 23 зуб?
109. Сколько раз удаляли экзостозы в этой области?
110. Был ли секвестр в области передней стенки пазухи справа от лунки?
111. Обладает ли достаточной квалификацией лор врач медицинского центра «Санте», который после заключения консилиума ВОКБ выявил свищ 21 зуба?
112. Учел ли консилиум 29.11.2011 мои жалобы?
113. Когда был выявлен периодонтит 21 зуба?
114. На основании каких обследований и какого числа был выявлен хронический периодонтит многих зубов?
115. Почему он не был выявлен консилиумом 29.11.2011?
116. Можно ли считать одновременный хронический периодонтит многих зубов генерализованным периодонтитом и в чем его причины?
117. Компетентен ли консилиум, созданный Минздравом, после консилиума облздрава от 09.01.2012, который выявил слюннокаменную болезнь?
118. Был ли осмотр психиатром?
119. Являются ли последующие события после 09.01.2012 г. доказательством того, что консилиум защищал свою честь?
120. Насколько был законный осмотр психиатром Мартыновой Е. В. без моего согласия? Не является ли это свидетельством низкой ее квалификации?
121. Необходимо ли лечить маргинальный периодонтит 1—2 стадии и почему он не лечился? Я отказывалась?
122. Двухсторонний сфеноидит? Что это такое. Первый раз слышу. Нужно ли лечение?
123. Этомоидит? Что это такое? Нужно ли лечить?
124. Можно ли считать участок локального остеопороза (0.66 мм) передней стенки синуса проявлением некроза- остеомиелита?
125. Что означает термин «мягкотканый компонент»? Аналогично от 14.09.2011
126. Хронический остит? Что это такое.? Аналогично от 14.09.2011
127. В чем причина массивных дефектов медиальной и передней стенки правой пазухи? Во время гайморотомии повреждается медиальная стенка?
128. Что значит дефект задней стенки слева в 2015 г.? В чем его причина? Когда он появился?
129. Что значит тотальное затемнение просвета?

130. Не противоречат ли друг другу выставленные диагнозы? Нет ли противоречия в них?
131. Полномочны для эксперты сделать вывод или уклоняются от ответа?
132. Когда все-таки впервые установлен диагноз «свищ» и почему он до 2015г. не лечился?
133. Тот, «корень зуба», который удаляли в 2005 году не может быть секвестром?
134. Зачем запрашиваются характеристики членов консилиума, и эксперты на них ссылаются? А характеристики профессоров не в счет?
135. В праве ли пациент доверять одним врачам и не доверять другим по имеющимся у него основаниям?
136. Почему заключения врачей, допустивших халатность при моем лечении, принимаются за основу экспертного заключения, а заключения профессоров не принимаются к сведению?
137. Кому следует доверять в данном случае консультанту Саврасовой Н. А. или тому, к кому у меня претензии?
138. Почему Саврасова Н. А. не введена в состав экспертной комиссии?
139. 26.03.16 МРТ (ГМ+АГ) – не соответствует специализации? Там нет пазух?
140. Диагностировались ли своевременно сфеноидит, этмоидит, остит?
141. Почему не проводилось и не проводится лечение заболеваний, представляющих угрозу для жизни?
142. Остит и остеомиелит – что общего?
143. Почему описаны только 6 КТ из 27?
144. Где я находилась 04.05.2015 – дата КТ?
145. КТ от 20.09. 2012 и консилиум в 11 больнице г. Минска совпадают по датам?
- Не противоречат друг другу?
146. Что значит «края отверстия по медиальной стенке смещены кнутри незначительно» от 10.12. 2013
147. Есть ли существенная разница между описанием КТ 04.09.2015 в ВОКБ и специалистом КМН Саврасовой Н. А.
148. Когда впервые был выставлен диагноз « Свищ дна носа»?
- В чем причина свища?
149. Почему не было назначено своевременное лечение?
150. Кто из специалистов какого направления должен был заниматься свищом?
151. Пролечен ли у меня этот свищ?
152. В связи с этим насколько компетентны консилиумы 11 больницы г. Минска, РНПЦ онкологии, ВОКБ, которые игнорировали свищ много лет?
153. Больной не имеет права отказаться от лечения, которое ухудшает состояние?
154. Какое мне было предложено лечение вместо стрептомицина и лазера?
155. У меня были проблемы с сердцем или это моя очередная выдумка, требующая консультации психиатра?
- Есть ли другие медикаменты для лечения остеомиелита?
156. Выполнены ли все рекомендации профессора Тимошенко П. А.?
157. Нужен ли психиатр Олевскому М. В. (12 лет страдает навязчивой идеей о моем психическом заболевании и поэтому отказывает мне в медицинской помощи) и Горбунову А. В. (вел себя возбужденно)?
158. Признал ли прокурор Витебской области незаконным консилиум от 09.01.2012?
159. Насколько законно было повторное создание консилиума в том же составе для проверки моего заявления о фактах халатности?
160. 11 фактов халатности, приведенные в заявлении, не подтверждаются?

161. Для чего истории болезни ВОКБ высылались после поступления на экспертизу обратно? Объяснения взяты?

162. Какой вред причинен здоровью в результате отказа в медицинской помощи без уважительных причин? Возможно ли оказание медицинской помощи в Беларуси? Есть ли ремиссия и была ли ремиссия на протяжении 10 лет?

163. Какой у Колонтай К. С. Гайморит: риногенный или одонтогенный?

164. Прослеживается ли воспалительный процесс по КТ, МРТ на протяжении 10 лет, периодонтиты, остатки пломбировочного материала?

165. Соответствуют ли анамнез, жалобы пациентки и выставленные диагнозы?

166. Где выставлялись диагнозы Колонтай К. С.: периодонтиты 38, 21, 24, 23, 22 и когда, остатки пломбировочного материала, одонтогенная киста справа, сиалоденит, секвестры, защитый осколок между 26 и 27 зубами, грибковое поражение?

167. Какие меры принимались по обращениям Колонтай К. С. и какие факты устанавливались в ходе проверок? Откуда экспертам известно, что при работе с моими обращениями не нужны медицинские знания?

168. Как называется диагноз, когда образуются свищи и секвестры? Какое лечение Колонтай К. С. проведено по остеомиелиту?

169. Обладают ли профессора Чудаков О. П., Тимошенко П. А., Петрова Л. Г., Артюшкевич А. С. должной квалификацией, которые установили диагноз остеомиелит, одонтогенный гайморит при отсутствии зубов?

170. Какие имеются дефекты костной ткани на сегодняшний день в челюстно-лицевой области?

171. Профессор Артюшкевич А. С. проводил операцию амбулаторно?

172. Я отказывалась от обследования эндоскопом, удаления остеомы, пломбировочного материала?

173. Инфекция подавлена? Когда?

Экспертное заключение

государственный комитет судебных экспертиз
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
УШАВЛЕВДЕ, СУДЕБНО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ
г. Минск, Долгиновский тракт, 160А тел/факс (017) 289-03-48
і • судебный стошагистских эшпасти? /А
I * \

!1 ПОДПИСКА [Лш]

Нам, Козловской Т. Г., 14.02.2017, Евстафьевой И. В., 13.02.2017, в соответствии со статьей 230 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь разъяснены права и обязанности эксперта, предусмотренные статьей 61 Уголовно-процессуального кодекса Республики Беларусь.

Об ответственности, установленной законодательными актами, а также об уголовной ответственности за отказ либо уклонение без уважительных причин от исполнения возложенных на нас обязанностей или за дачу заведомо ложного заключения в соответствии со статьями 401 и 413-П/головного кодекса Республики Беларусь предупреждены.



.Г. Козловская. В. Евстафьева
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭК 21.02.2017 №5.4/30

Государственные медицинские судебные эксперты управления судебногистологических экспертиз главного управления судебно-медицинских экспертиз Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь Козловская Татьяна Геннадьевна, имеющая высшее медицинское образование и стаж экспертной работы свыше 10 лет, первую квалификационную категорию, Евстафьева Ирина Валерьевна, имеющая высшее медицинское образование и стаж экспертной работы свыше 15 лет, высшая квалификационная категория, на основании постановления о назначении экспертизы, вынесенного 01.08.2016 старшим следователем 1 СО Витебского ГОСК Республики Беларусь майором юстиции Макаренко Е. В. по материалам проверки №46/2013, в соответствии с направлением начальника УССМЭ Пилипенко В. Д. от 09.02.2017 №332Г,

провели комиссионную судебно-гистологическую экспертизу
предоставленного биопсийного материала гражданки КОЛОШ АИ К.С., 1956 г. р.
Дата поступления материала Дата начала экспертизы Дата окончания экспертизы

« 10	феврал	20
« 13	феврал	20
« 21 »	февра	20

ПОСТАВЛЕННЫЕ ПЕРЕД ЭКСПЕРТАМИ ВОПРОСЫ

30 операций – одна биопсия?

1. Установить имеются ли в представленных препаратах признаки острого, хронического воспаления, опухолевого роста и если да, то какие?

Цель исследования: описать морфологическую картину в представленных препаратах.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: «...считает себя больной с 1997 года. Неоднократно обследовалась и лечилась в УЗ „ВОКБ“...».

1

Копия направления на морфологическое исследование №127890—901 от 19.07.2012.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: «Мелкие фрагменты фиброзной и костной тканей. Фрагменты респираторной слизистой оболочки со слабым очаговым воспалением, обширными участками фиброза и склероза. Под слизистой оболочкой имеется костная ткань».

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: «Хронический левосторонний гайморит, состояние после хирургического лечения».

ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ В РАСПОРЯЖЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ МАТЕРИАЛЫ: объекты для экспертизы – №127890—901/12 (микропрепараты, окрашенные гематоксилин-эозином-2 шт., парафиновые блоки-2 шт.), упакованные в картонную коробку, с соответствующей направлению маркировкой, целостность упаковки не нарушена; направление, копия постановления, копия направления на морфологическое исследование.

ИССЛЕДОВАНИЕ

Микроскопическое исследование на микроскопе LEICA DMLS с использованием объективов 5x10, 10x10, 20x10, 40x10.

Препараты №127890—892/12.

ТКАНИ ДНА НОСА СЛЕВА (3). Крайне скудное количество материала в виде одиночных костных балок и неинформативного фрагмента фиброзной ткани.

Препараты №127893—901/12.

ТКАНИ ЛЕВОЙ ВЕРХНЕ-ЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ (9). В препаратах фрагменты фиброзной ткани, костной ткани, слизистой оболочки. Слизистая оболочка респираторного типа, местами с неравномерной лимфоплазмодитарной инфильтрацией с наличием одиночных эозинофилов,

фиброзными изменениями, очаговой гиперплазией – желез; – признаки

гиперсекреции, слизистая местами покрыта эпителием с явлениями Регенерации.

Среди костных балок в фиброзной ткани выявляются мелкие разрозненные лимфоцитарные инфильтраты с примесью плазмодитов и эозинофилов, встречаются единичные глыбки золота пигмента. Фрагменты фиброзной ткани с неравномерно лимфоцитарной инфильтрацией с преобладанием мононуклеаров,



№5.4/30 наличием единичных эозинофилов, гемосидерина; артефициальные изменения фиброзной ткани в результате электротермического воздействия.

Используемая литература:

1. А. И. Струков, В. В. Серов «Патологическая анатомия», Москва-Медицина, 1985, 1995 г.

ВЫВОДЫ

Хронический левосторонний гайморит без признаков обострения. Признаки опухолевого роста не выявлены.

Т.Г.Козловская И. В. Евстафьева

Приложение: 1. Объекты №127890—901/12 (микропрепараты-2 шт., блоки-2 шт.), упакованные в картонную коробку с соответствующей маркировкой, опечатанную печатью «Для экспертиз №4».

2. Справка о стоимости производства судебной экспертизы на 1 листе.
AM2 21.02.20f7



ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СУДЕБНЫХ ЭКСПЕРТИЗ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ.

ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ УПРАВЛЕНИЕ СЛОЖНЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ

3-ий Короткий пер., 5, 220015, г. Минск

ПОДПИСКА

Нам, Пилипенко В. Д., Винниковой Т. В. 03.08.2016 г., в соответствии со статьей 230 УПК Республики Беларусь разъяснены права и обязанности эксперта, предусмотренные статьей 61 УПК Республики Беларусь.

Об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения, а также за отказ либо уклонение без уважительных причин от исполнения возложенных на нас обязанностей в соответствии со статьями 401 и 402 Уголовного кодекса Республики Беларусь ^^ЩуЕре-
ждены.

Щ%Л. Ш

В.Д.Пилипенко

(подпись)
(подпись)

И.О.Фамилия

Т.В.Винникова

И.О.Фамилия

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА

13 марта 2017 г.

дата оформления

результатов экспертизы

Эксперты

Пилипенко Владимир Дмитриевич – начальник управления сложных судебно-медицинских экспертиз главного управления судебно-медицинских экспертиз Государственного

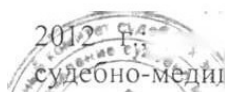
стационарного пациента №2251/1057 из РНПЦ неврологии и нейрохирургии, медицинская карта стационарного больного №221 из УЗ «Полоцкая областная психиатрическая больница», медицинская карта стационарного больного №0582498/1582 из УЗ «9-я клиническая больница г. Минска», медицинская карта стационарного пациента №12733/2303 из УЗ «11-я городская клиническая больница», медицинская карта №224/112

стационарного больного из РНПЦ ННХ, CD-R диски – 3 шт., DVD+R диск, диск из центра дентальной компьютерной томографии г. Москва с маркировкой «Колонтай К. С., 1965 14.09.11», рентгенснимки на фотобумаге -41 шт., рентгенснимки зубов – 35 шт., рентгенограммы – 24 шт.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАЗРЕШЕНИЯ ЗАЯВЛЕННЫХ ХОДАТАЙСТВ

05 августа 2016 г. направлено ходатайство №5.1—7/483 о предоставлении подлинников медицинских карт стационарного больного, рентгенограмм и компьютерных томограмм (на рентгеновской пленке или электронном носителе) из БелНИИ ЭТиОТИ, где Колонтай (Гордеева) К.С. находилась на лечении с 31 января по 13 февраля 2003 г. и с 16 августа по 3 сентября 2004 г.; медицинской карты стационарного больного,

рентгенограмм и компьютерных томограмм (если выполнялись во время лечения) из «НИИ пульмонологии и фтизиатрии», где Колонтай (Гордеева) К.С. находилась на лечении с 10 марта по 19 апреля 2005 г.; медицинской карты стационарного больного и рентгенограмм, компьютерных томограмм (на рентгеновской пленке или электронном носителе) из УЗ «Новополоцкая городская больница», где Колонтай (Гордеевой) К.С. находилась на лечении с 18 по 30 мая 2005 г.; всех медицинских карт стационарного больного, рентгенограмм и компьютерных томограмм (если выполнялись в процессе лечения) с 1997 г. из «НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии» (в настоящее время УЗ «РНПЦ «Неврологии и нейрохирургии») Колонтай (Гордеевой) К.С. за период времени с 1997 года. Для проведения экспертизы предоставлены только две карты из УЗ «РНПЦ «Неврологии и нейрохирургии», в то время как из «НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии» карт не предоставлено; медицинских карт стационарного больного и рентгенограмм, компьютерных томограмм (на рентгеновской пленке или электронном носителе) из УЗ «Минская ордена трудового Красного знамени областная клиническая больница», где Колонтай (Гордеева) К.С. находилась на лечении в 2010 и 2011 гг.; медицинской документации и рентгенограмм, компьютерных томограмм (на рентгеновской пленке или электронном носителе) из ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», куда Колонтай (Гордеева) К.С. обращалась 26 июня



финских экспертиз Государственной службы медицинских Экспертиз заключений судебно-медицинских экспертиз в деевой К.С. от 14 июля 2006 г. №207. и от 16 февраля 2007 г. /



№44; объяснений, служебных характеристик, должностных инструкций (действовавших на период оказания медицинской помощи) всех» врачей УЗ «Витебская областная клиническая больница», принимавших участие в оказании медицинской Колонтай (Гордеевой) К.С. с 2002 по 2016 гг.; нормативных документов Министерства здравоохранения, управления здравоохранения Витебского облисполкома, УЗ «Витебская областная клиническая больница», которыми руководствовались врачи УЗ «Витебская областная клиническая больница» при оказании медицинской Колонтай (Гордеевой) К.С. с 2002 по 2016 гг. О включении в состав экспертной комиссии клинических специалистов в области стоматологии, неврологии, оториноларингологии, травматологии, а так же проконсультировать рентгенограммы и томограммы у специалиста в области лучевой диагностики. Так как для установления всех врачей УЗ «Витебская областная клиническая больница», принимавших участие в оказании медицинской Гордеевой К. С. с 2002 по 2016 гг. и взятия у них объяснений потребуются медицинская документация высланы медицинские карты стационарного больного УЗ «Витебская областная клиническая больница» №5739С (за 2016 г.); № (4486 (за 2015 г.), №/3446 (за 2015 г.), №/1823 (за 2015 г.), №> *13720 (за 2013 г.), №/5137 (за 2010 г.), №45558 (за 2008 г.), №> *7255 (за 2007 /), №2 6754»» (за 2005 г.), №403206 (за 2005 г.), №/9860 (за 2003 г./№> 16268 (за 2002 г.). V

23 августа 2016 г. поступил ответ следователя об исполнении ходатайства, разъяснено, что запрошенная документация будет предоставлена по мере поступления ответов в Витебский ГОСК.

10 ноября 2016 г. поступили: материал проверки №> 46/2013 в одном томе на прошитых и пронумерованных листах, медицинская карта амбулаторного больного, история болезни №2 669/139 туберкулезного больного ГУ «НИИ пульмонологии и фтизиатрии», медицинские карты стационарного пациента №«№21/4486,*3446,И3720 из УЗ «Витебская областная клиническая больница», медицинская карта стационарного пациента (онко) №2 10735/12 из ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», медицинская карта №> 1645 стационарного больного из УЗ «Новополоцкая городская больница», медицинские карты стационарного пациента №> №2П 823/5558, 13206, 5137, 6754, 5739, 9860, 16268, 7255 из УЗ «Витебская областная клиническая больница».

15 ноября 2016 г. направлено ходатайство №> 5.1—7/683 о

предоставлении: подлинников медицинских документов Колонтай К. С. из учреждения здравоохранения «г. Москвы.^, __ (в котором) в июне 2005 г. проводилась операция...». Сведения о названии учреждения здравоохранения следует уточнить у Колонтай К. С.; биопсийного материала №> 127890—901 (ткани дна носа, ткани верхнечелюстной пазухи) из РИГИ 1 Александрова (лечение в период июль-август 2012 года). О Достав экспертной комиссии клинических специалистов в) гии, неврологии, оториноларингологии, травматологии, а



так же проконсультировать рентгенограммы и томограммы у специалиста в области лучевой диагностики.

— декабря 2016 г. поступил ответ об удовлетворении ходатайства о предоставлении дополнительных материалов и назначения экспертов из числа клинических специалистов для производства экспертизы.

13 января 2017 г. поступил ответ о предоставлении протоколов о разъяснении прав и обязанностей в ближайшее время.

20 января 2017 г. поступил протокол разъяснения прав и обязанностей эксперта в отношении доцента кафедры хирургической стоматологии БГМУ Бармуцкой А. З. для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы и дополнительной комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

27 января 2017 г. поступили протокол разъяснения эксперту его прав и обязанностей в отношении Костюк Н. Ю., заведующего оториноларингологическим отделением для взрослых консультативной поликлиники ГУ «РНПЦ оториноларингологии» для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы и дополнительной комиссионной судебно-медицинской экспертизы, протокол разъяснения специалисту его прав и обязанностей в отношении Саврасовой Н. А., доцента кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии БГМУ для проведения комиссионной судебно-медицинской экспертизы и дополнительной комиссионной судебно-медицинской экспертизы.

— февраля 2017 г. поступил биопсийный (операционный) материал на имя Колонтай К. С. (предметные стекла с микропрепаратами 2 шт., парафиновые блоки 2 шт.).

— февраля 2017 г. поступил протокол разъяснения эксперту его прав и обязанностей в отношении Марьенко И. П., ведущего научного сотрудника отдела неврологического отдела РНПЦ неврологии и нейрохирургии.

— февраля 2017 г. поступили копии медицинских документов в виде дополнения к материалу ЕК РОСК №214 от 13.02.2013 по заявлению гр-ки Колонтай К. С. на 20-ти прошитых, пронумерованных листах,

рентгенограмма зубов №24, 4 шт., от 15.01.2016, рентгенограммы зубов №22, 3 шт., от 15.01.2016, рентгенограмма: от 1 1.06.2013, №549 от 19.10.2012, №2066 от 24.03.2014, без номера от 31.04.15, без номера от 27.03.2014, от 18.05.2015, от 27.01.2015, от 08.07.2014, от 20.09.2012;/диск CD-RW «26.03.2016», *диск CD-R маркировка «15.01.2016,33D Sirona», оптический диск с маркировкой^ <20.05.2013“, оптический диск с маркировкой „№4810 08.07.2014“; „№\$ 4810, 08.07.2014“, (адиск-CD-R „20.05.2015“^диск CD-R „04.05.2015“, р CD-R „10.12.201 Ъ»\$ DVD-R «№3737 от 29.10.2013», в

.0 ((конверте; два диска CD-R с маркировкой «27.06.2016» и «11.06.2013».

) аля 2017 г. направлено ходатайство №5.1—7/130 об ^щ^и Колонтай К. С. 01 марта 2017 г. к 11.00 по адресу г. Минск, ереулук, д.5, кабинет 224, для участия в проведении

Отказ от участия в экспертизе?

02 марта 2017 г. поступило письменное сообщение об отказе Колонтай К. С. принять участие в производстве экспертизы.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления о назначении комиссионной судебно-медицинской экспертизы известно, что: «...Поступило заявление гр-ки Колонтай К. С. на действия врачей УЗ «Витебской областной клинической больницы»... Колонтай К. С. пояснила, что в ~~ноябре~~ ~~1997~~ ~~года~~ из-за плохого состояния она была направлена в отделение ревматологии УЗ «ВОКБ», где проходила лечение, в процессе обращалась к стоматологу, объясняя, что чувствует себя плохо, но причину этого самочувствия, не знает, жаловалась на боли в ногах, руках, спине, на головную боль, на боли в горле.

Плохой предвестник?

Стоматолог сделал ей снимок, однако ничего не сказала, снимок не разъясняла. После выписки из больницы лучше себя чувствовать Колонтай К. С. не стала, симптомы ее недомогания продолжались. Только в 2003 году она узнала, что снимок, сделанный ей в 1997 году был плохой, то есть там были какие-то вопросы, либо киста, либо воспаление корня зуба, но стоматолог ей об этом не сказала, своевременное лечение назначено не было. Так, она еще неоднократно из-за этих проблем обращалась к врачам за медицинской помощью, а именно, из-за продолжительной боли... Считает, что изначально виновна врач-стоматолог, которая своевременно не разъяснила ей снимок, и не назначила лечение... В мае 2012 года в г. Минске у нее выявили свищ в передненижней стенке носового хода слева, ближе к медиальному краю Колонтай К. С. уверена, что если бы изначально, еще в 1997 году, да и в последующие ее обращения врачи УЗ «ВОКБ», выставили верный диагноз и назначили бы соответствующее лечение, то всех этих проблем со здоровьем у нее не было. Считает, что врачи УЗ «ВОКБ» проявили по отношению к ее здоровью халатность, не оказывали ей своевременную медицинскую помощь, что повлекло на сегодняшний день в ее состоянии здоровья необратимые последствия. В настоящее время возникла необходимость в проведении сложных экспертных исследований несколькими экспертами одной специальности (профиля) ... Постановил: Назначить по настоящим материалам проверки комиссионную судебно-медицинскую экспертизу...».

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Стационары

Из медицинской карты №16268 Витебской областной клинической *ij* больницы известно, что 26.12.2002 в ревматологическое отделение поступила Гордеева К. С. Направлена врачом ВОДЦ Богдан Т. В. с диагнозом «Болезнь Бехтерева?». В день поступления Состоялся“ совместный осмотр с • заведующим отделением. Предъявляет жалобы на боли в грудном и п^,0|й^^сдцовом отделе позвоночника, усиливающиеся при нагрузке, ^q^Irfoa&NW^riHbix суставах и в пяточных костях, боли в правом локтевом ^БТав^^^лиАщ сердце колющего характера, головные боли. Анамнез *ф. ая* в течение многих лет. В течение 10 лет отмечает боли в ' НПВП. В 1999 г. лечилась в ревматологическом отделении



ВОКБ с деформирующим артрозом. В январе 2002 г. консультирована проф. Холодовой в г. Минске, принимала аскорбиновую кислоту. В марте 2002 г. контакт с матерью, больнрй туберкулезом легких, лечилась изониазидом и рифампицином. В течение года принимала антибиотики.

Хламидиоз?

В апреле 2001 г. консультирована доцентом Титовой – выявлен хламидиоз, 4 курса сумамед, рулид, клоцид, циклоферон. Лечилась в неврологическом отделении в институте неврологии в августе 2001 г., диагноз «миопатия».

Госпитализирована для лечения и обследования... Объективный статус: голеностопные суставы не изменены, движения в них болезненные, поколачивание по пяткам болезненное... Диагноз «Первичный полиостеоартроз, фаза обострения 1 ст., ФН 1. Остеохондроз позвоночника. Вертеброгенная люмбалгия, умеренно-выраженный болевой синдром. Гипотиреоз средней степени тяжести. Болезнь Рейтера? Миастения?».

– эндокринолог. Диагноз «Послеоперационный первичный гипотиреоз. Медикаментозная компенсация». Гинеколог «Опущение стенок влагалища 2 ст. Постменопауза». От обследования на ИПП- отказалась. 22.12.2002: «на представленных рентгенограммах таза №6066 от 19.12.2002 / начальные явления деформирующего полиостеоартроза тазобедренных суставов. Spina Bifida S₄– S₅. На представленной спондилограмме №393 от 24.03.2000г., спондилограмме грудного отдела определяются начальные проявления деформирующего спондиллеза, спондилоартроза». 30.12.2002 осмотр невролога. Беспокоит мышечная слабость... Считает себя больной с детства. Мышечная слабость беспокоит сына и отца больной. Диагноз «Прогрессирующая мышечная дистрофия по типу миопатии. Вертеброгенная люмбалгия, хроническое течение, умеренный болевой синдром»... Назначено: электрическая стимуляция продольных мышц спины, ретаболил 1мл в/м 1 раз в неделю №3... 31.12.2002 ФГДС: «в антральном отделе желудка 4 эрозии диаметром 0,2—0,3см... Заключение: Смешанный поверхностный и эрозивный гастрит»... 034) 1 Л003. ЛОР осмотр. Жалобы на носовые скудные кровотечения. Объективно: в области зон Киссельбаха слизистая перегородки носа хорошо обозрима сосудистая сеть. На момент осмотра кровотечения нет. Диагноз «Назальная вазопатия». Контроль АД. Анализ крови: эритроциты $3,86 \times 10^9$ / л, гемоглобин 129 г/л, цветной показатель 1,00, тромбоциты 231, СОЭ 6 мм/ч, лейкоциты $5,1 \times 10^9$...

– совместный осмотр с зав. отделением. Жалобы на слабость в теле, недомогание, боли в позвоночнике, боли в мышцах. Движения в позвоночнике болезненные... Лечение продолжать. 02.01.2003 консультация проф. Конорева М. Р. Жалобы на выраженную мышечную слабость после физической нагрузки, боли в грудном отделе позвоночника. Анамнез заболевания: слабость в мышцах отмечает в течении многих лет. Анамнез

г. выявлен хламидиоз. Прошла 4 курса лечения сумамедом, в инимала длительно рифампицин (контакт с больным большие дозы аскорбиновой кислоты. Состояние ьное... На основании данных анамнеза, объективных и инструментальных данных, заключения невропатолога



можно сформулировать диагноз: «Остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника. Вертеброгенная люмбалгия, хроническое течение, умеренный болевой син-

дром. Прогрессирующая мышечная дистрофия по типу миастении. Четыре эрозии антрального отдела желудка (0,2—0,2 см в диаметре). Назальная вазопатия. Хронический бронхит, фаза ремиссии. Пневмосклероз нижней доли левого легкого ДН_б. Опушение стенок влагалища 2 ст. Постменопауза. Первичный полиостеоартроз 1 ст. ФН 1».

— анализ ЦИК в сыворотке крови: 29... 08.01.2003 анализ крови на LE-клетки – не обнаружены... Из листа назначений: ансай, мукосат, Л-тироксин, кислота никотиновая 1%-1,0 в/мышечно, ретаболил, диклофенак 3,0 в/мышечно мовалис 75 мг 2 раза в день, массаж позвоночника баночный, электростимуляция прямых мышц спины... Выписана 10.01.2003. Заключительный клинический диагноз «Первичный полиостеоартроз, фаза обострения 1 ст. Остеохондроз позвоночника. Вертеброгенная люмбалгия, хроническое течение, умеренный болевой синдром. Прогрессирующая мышечная дистрофия по типу миопатии. Постоперационный гипотиреоз. Медикаментозная компенсация. Смешанный поверхностный и эрозивный антральный гастрит. Назальная вазопатия. Опушение стенок влагалища 2 ст. Постменопауза».

Из медицинской карты №9860 Витебской областной клинической больницы известно, что 30.07.2003 по направлению 4-ой поликлиники в ревматологическое отделение поступила Гордеева К. С. с диагнозом «Анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма, 2 стадия, активность 1 степени, медленно прогрессирующее течение, НФП 1 ст. Первичный полиостеоартрит 1 ст., НФС₀... Госпитализирована в

ревматологическое отделение. При первичном осмотре предъявляет жалобы на боли в позвоночнике, сильные головные боли, боли во всем теле, слабость в ногах. Анамнез заболевания: больна около 10 лет, систематически лечится в Новополоцке, ВОКБ, консультировалась в г. Минске, в НИИ реабилитации. В феврале 2003 г. перенесла грипп, после чего отмечает постоянные головные боли, для купирования которых самостоятельно начала принимать рифампицин и бициллин внутримышечно в течение года.

Мигрень?

При проведении беседы о несовместимости антибиотикотерапии при мигрени, больная выражает «свое» «несогласие». V Направлена в ВОКБ для коррекции лечения. Анамнез жизни: в анамнезе ОРЗ, ОРВИ, аппендэктомия, струмэктомия в 1998 г. Отмечается нарушение толерантности к глюкозе... Объективный статус... Нервно-психический статус: жалуются на сильнейшие головные боли и иррадиирующие от позвоночника боли в конечности. На основании анамнеза, осмотра, убедительных данных за анкилозирующий

спондиллоартрит не получено. Для уточнения диагноза необходимо КТ крестцово-подвздошных сочленений, осмотр эндокринолога, осмотр невропатолога. Данных: см. осмотр зав. отделением. В 15.10 осмотр зав. отагтем'Дьявляет жалобы на умеренные боли в позвоночнике, слабость УТ с пите визируется для уточнения диагноза. Дифференцировать > ^йквдз. црующим спондиллоартритом и остеохондрозом,

спондиллезом. Из листа назначений: диета №10, режим общий, найз 100 мгх2 раза в день после еды, кислота никотиновая 1%-1,0 в/мышечно, омез 1 таблетка на ночь, L-тироксин 100мг по 1 1/2 таблетки утром... 31.07.2003 осмотр эндокринологом^ Диагноз «Послеоперационный гипотиреоз, клинико-метаболическая компенсация. Нарушение толерантности к глюкозе». Осмотр акушерки. Ректовагинально: хронический эндоцервикоз шейки матки. Постменопауза... Анализ крови на С-реактивный белок, ревматоидный фактор от 31.07.2003: «реакция отрицат.»... Анализ на ЦИК в сыворотке крови от 31.07.2003: 31 единица... 04.08.2003 ЛОР-осмотр. Лор- органы при осмотре без видимой патологии. Рекомендовано: Рентгенография ППН, аудиометрия. Из протокола КТ от 07.08.2003: «при исследовании крестцово-подвздошных сочленений костно-деструктивных изменений не выявлено... Заключение: изменения крестцово-подвздошных сочленений по типу деформирующего артроза... Выписана 11.08.2003. Заключительный

клинический диагноз «Первичный полиостеоартроз обострение. НРС 1. Распространенный остеохондроз межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника с длительно умеренно-выраженным болевым синдромом. Послеоперационный гипотиреоз, клинικοметаболическая компенсация. Нарушение толерантности к углеводам. Хронический эндоцервицит шейки матки. Постменопауза».

Поступила самостоятельно?

Из медицинской карты №221 стационарного больного УЗ «Полоцкая областная психиатрическая больница» известно, что 24.01.2005 по направлению Новополоцкого ГИИД поступила Гордеева К. С. с диагнозом «Расстройство адаптации. Продотированная депрессивная реакция? Инволюционный паранойд?». На направлении имеется резолюция «госпитализация на 24.01.2005 согласована с медперсоналом 2 отделения по телефону, врач Апанасевич...

Осмотрена?

В день поступления осмотрена зав.

отделением. Поступила по направлению ПНД в связи с ухудшением психического состояния: на фоне психотравмирующей ситуации стала жаловаться на чувство неуверенности, внутренней тревоги. Состояние ухудшилось после рождения детей (18 и 17 лет) у которых были выявлены серьезные проблемы со здоровьем. Обратилась за помощью в диспансер самостоятельно. Окончила БГУ по специальности история. Около 10 лет не работала, находилась по уходу за старшим ребенком. В настоящее время работает учителем в Мало-ситнянской СШ... Соматически: общее состояние удовлетворительное...

При физическом недомогании люди радуются?

Психическое состояние: сосредоточена на своих переживаниях, настроение несколько снижено. Несколько аггавирует свои расстройства. Настроена на лечение... Диагноз «Расстройство адаптации, смешанная тревожная и депрессивная реакция с явлениями аггавации». План лечения: обследование: обследование, -симптоматическое. 25.01.2005 от ц ^ф^а-зывается...

Улучшение?

26.01.2005 выписана домой в связи с улучшением состояния. Заключительный клинический диагноз: застойная сердечная недостаточность, смешанная тревожная и депрессивная реакция с идиопатической. ИБС, стенокардия напряжения, ФК 1—2 ст., СН 1. Синусовая брадикардия после стромектомии по поводу узлового зоба. Эутиреоз на фоне

приеме L-тироксина 200 мг. (с 1998 г.). Хронический эрозивный гастрит вне обострения».

Сразу после психиатрии в НИИ фтизиатрии?

Из истории болезни №669 туберкулезного больного ГУ НИИ ПиФ известно, что 10.03.2005 поступила Гордеева К. С. Направлена Новополоцким городским противотуберкулезным диспансером с диагнозом «Двухсторонний хронический пиелонефрит, симптом нестойкой ремиссии. Двухсторонний туберкулезный папиллит?». Из листка назначений: ибупрофен 1табл. хЗр, сердечный коктейль, вильпрофен 15мл хЗр. Результат микробиологического исследования мочи №2267 от 14.03.2005, получен результата 15.03.2005: «посев роста не дал»... 17.03.2005 осмотр гинекологом. Диагноз «Опущение передней стенки влагалища». Дан совет по режиму... УЗИ от 18.03.2005: «УЗИ картина хронического воспалительного процесса в левой почке»... Обзорная рентгенография грудной клетки от 15.03.2005: В легких видимых очаговых изменений не определяется»... 16.03.2005 РРГ с гиппураном ¹³¹I в вену 0,274 мБк. Лучевая нагрузка 0,02 мЗв. Заключение: СЭФ почек не нарушена»... Рентгенография поясничного отдела позвоночника от 23.03.2005: «определяются явления деформирующего остеохондроза, нестабильность сегментов L₁ – L₃». Цистоскопия от 24.03.2005: «Емкость мочевого пузыря 200,0мл. Слизистая бледно-розовая, сосудистый рисунок выражен. Устья мочеточников щелевидные, расположены на 5 и 7 часов. Патологии нет». Бактериоскопия мочи на БК, дата взятия материала

– 14.03.2005, 15.03.2005: «КУБ не обнаружены»... 29.03.2005 кардиолог. Диагноз «ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, синусовая брадикардия...». Рекомендовано: предуктал 35мгх2р/д, АТФ 1,0 в/мышечно №10... Выписана 19.04.2005-е диагнозом «Хронический пиелонефрит со сморщиванием почек. ХПН₀. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, синусовая тахикардия. Опущение передней стенки влагалища».

Гайморит!

Из медицинской карты №1645 стационарного больного Новополоцкой городской больницы известно, что Гордеева К. С. 18.05.2005 поступила в ЛОР отделение по направлению поликлиники №4 с диагнозом «2-х сторонний экссудативный гайморит». В день поступления совместный осмотр с зав. отделением. Беспокоят головные боли, затрудненное Дюсово^ дыхание. Больная длительное время лечилась самостоятельно. Большое количество антибиотиков бесконтрольно. Объективный статус: общее состояние относительно удовлетворительное... Местный статус: в носовых ходах слизисто-гнойное отделяемое. На рентгенограмме ППН снижена пневматизация обеих околоносовых пазух, больше справа. Произведена пункция обеих г/пазух – гной ++. Диагноз «Острый двухсторонний гнойный гайморит»... 23.05.2005 пульмонолог. Жалобы на редкий кашель с выделением мокроты, какого цвета не знает, кашель беспокоит 10 дней. В легких** дыХанйё^, с жестки оттенком в нижних отделах... Диагноз «Хронический обструктивный бронхит, средней степени тяжести, ДН₀». На рентгенограмме грудной клетки от 24.05.2005: «данных за пневмонию не выявлено». Ца, рецтгеноі рамме ППН от 18.05.2005 (описание от 24.04.2005):

«В обеих Пазухйх //на фоне пристеночного затемнения определяются



Был ли корень?

Гордеева К. С. поликлиника“ гайморовой пазухи направлении указано: „Больная явилась в поликлинику для доудаления корня ранее удаленного 26 зуба... выкроен вестибулярно-слизисто-надкостничный лоскут в проекции корня. При попытке извлечения корня произошло его смещение в гайморову пазуху. Лоскут уложен на место...». При первичном осмотре пояснила, анамнез заболевания: около 10 дней назад при попытке удаления корня 27 зуба произошло его проталкивание в гайморову пазуху.

Лунка сообщается?

Направлена на лечение в ВОКБ... общее состояние больной удовлетворительное, местный статус: в полости рта лунка 27 пустая, сообщается с левой гайморовой пазухой. «Носовая проба» и проба «тревоги» положительные. Отделяемого из пазухи через лунку 27 нет. Диагноз «гайморооральное соустье в области 27 зуба». На рентгенограмме ППН №8793 от 20.06.2005 – уровень жидкости в левой верхне-челюстной пазухе. Аплазия лобных пазух... 21.06.2005 операция «гайморотомия, ревизия верхнечелюстной пазухи»: «сделан разрез по преддверию рта от 4-го до 7-го зуба, отслоен слизисто-надкостничный лоскут. Обнаружена в области альвеолярного отростка узора, которая распилена. В пазухе обнаружен остаток корня и элементы гноя. Корень извлечен, пазуха отмыта. Наложена риностома. Пазуха тампонируется антисептическим тампоном. Скелетирована слизистая со стороны неба. Лоскутом слизистой закрыто сообщение с пазухой. Ушивание раны капроном»... 24.06.2005 осмотр ЛОР- врача. Жалобы на головную боль слева, иррадиирующие в ухо, в глаз левый, шум в ухе, пульсация в голове. Диагноз «Хронический гнойный гайморит слева, состояние после гайморотомии. Цефалгия». 27.06.2005 невролог. Жалобы на головную боль слева, Больше в височной области. Боли беспокоят около месяца. Легкая болезненность при пальпации 2 и 3 ветви тройничного нерва слева. Диагноз «Вторичная невралгия тройничного нерва слева (2 и 3 соматической патологии)». Рекомендовано баралгин 1т. х3 раз массаж воротниковой зоны, ЛФК... 01.07.2005 состояние>ное. Воспалительные явления в области верхней челюсти пот. В полости рта лоскут эпителизирован, фиксирован щна в удовлетворительном состоянии по вьодорвлению.



Имеется заявление от 01.07.2005: «прошу выдать мне на руки рентгенограмму ППН от 20.06.2005 №8793 для дальнейшего наблюдения. Резолюция «Зав. отделением. Выдайте рентгенограммы, подпись не расшифрована, 01.07.2005»... Из листа врачебных назначений: цефазолин 1,0х3 раза в/мышечно, анальгин 50%-2,0 + димедрол 1%-1,0 в/мышечно. Заключение клинический диагноз «Гайморо-оральное соустье в области 27 зуба. Иностранное тело левой гайморовой пазухи. Вторичная невралгия тройничного нерва (2 и 3 ветви) слева на фоне соматической патологии...».

Из медицинской карты №0582498/1582 9-ой клинической больницы г. Минска известно, что 01.11.2005 в ЛОР 2 отделение поступила Гордеева К. С. по направлению Ново-полоцкого ГТМО, поликлиника №4,

рентгенснимки прилагаются. Диагноз в направлении «Левосторонний верхнечелюстной одонтогенный синусит». Направлена на плановую гайморотомию слева, по согласованию с профессором Тимошенко П. А. Биохимическое исследование от 18.10.2005: С-реактивный белок отрицательный, ревматоидный фактор отрицательный, сиаловые кислоты 90 Ед. При поступлении в больницу пояснила, что болеет с раннего детства, беспокоят гнойные насморки, головные боли. В 2004 году произведено удаление корня зуба из пазухи. В настоящее время беспокоят головные боли, гнойный насморк, Соустье зуба в верхнече-

люстной пазухе закрыто. ЛОР- статус без патологии. Диагноз: «Одонтогенный левосторонний верхнечелюстной синусит». Показано операция: радикальная операция на верхнечелюстной пазухе слева. Больная обследована амбулаторно, все анализы в норме... Из листа назначений: промедол, анальгин, атропин, супрастин, ампиокс 0,5х4 раза в сутки, натрия хлорид 0,9%-200мл, в нос по 3—4 капли х 3—4 раза в день... 03.11.2005 операция №428 «РО на левой верхнечелюстной пазухе»: «произведен разрез слизистой под верхней губой над 4—5 зубами слева. Обнажена Fossa canina. Долотированием вскрыта верхнечелюстная пазуха. Содержимое которой взято на бакпосев. Патологически измененная слизистая альвеолярной стенки удалена, фрагменты взяты на биопсию. Сформировано соустье с нижним носовым ходом слева. Тампонада пазухи, передняя тампонада носа... Операцию перенесла хорошо. Оперировал профессор Тимошенко П. А., асе. Коверко С.В... 04—11.2005 удален тампон из гайморовой пазухи, удален тампон из общего носового хода слева... Результат бактериологического исследования от 03.11.2005: «Нативно микрофлора не выделена. С сахаром выделен $\text{Staphylococcus aureus}$ »] Результаты биопсийного исследования №332647 от 10.11.2005: «микроскопическое описание: фрагменты костной ткани, мелкие фрагменты слизистой, покрытой респираторным-эпителием, в скудных, подлежащих тканях явления склероза, диффузная лимфо-лейкоцитарная

Анализ крови от 27.11.2005: лейкоциты $4,4 \times 10^9/\text{л}$, Hb 120 г/л, эритроциты 54%, лимфоциты 38%, моноциты 6%, СОЭ общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. 11.11.2005 удалена верхнечелюстная пазуха через соустье – патологического «11.11.2005» (11.11.2005) лучено. Выписана домой. Заключительный клинический

диагноз «Хронический левосторонний одонтогенный верхнечелюстной синусит».

Из медицинской карты №13206 стационарного больного Витебской областной клинической больницы известно, что 28.11.2005 в ЛОР-отделение поступила Гордеева К. С. Направлена Новополоцким ТМО поликлиника №4 с диагнозом «Состояние после радикальной операции на левой верхнечелюстной пазухе (ноябрь 2005 г.) по поводу «хронического

левостороннего одонтогенного верхнечелюстного синусита...». На направлении резолюция «Госпитализировать по согласованию с зав. отделением в ЛОР отделение... Вклеена копия консультации профессора О.П.Чудакова от 21.11.2005, Республиканский специализированный центр челюстно-лицевой и пластической хирургии. Диагноз в заключении «Травматический неврит II ветви тройничного нерва слева, астено- апатический синдром. Травматическое искривление носовой перегородки, компенсированная форма. Данных за синусит левой ВЧП в настоящее время нет». Рекомендуются стационарное лечение в условиях отделения ЧДХ Витебской ОКБ, обследование: РЭГ головного мозга, консультация невропатолога, окулиста (глазное дно, ВГД, периферическое зрение, острота зрения), консультация кардиолога... Лечение: ИРТ по меридианам сердца, печень, почки – тормозной тип, точки II ветви тройничного нерва... в нос раствор пиносол... ЭОД зубов верхней челюсти с обеих сторон... ДДТ на область надглазничных отверстий слева №7... В лечении хирургическом у ЧЛХ в настоящее время не нуждается... При первичном осмотре предъявляет жалобы на головную боль в левой половине головы, дискомфорт в проекции левой ВЧП. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. ЛОР-осмотр. Нерезкая болезненность при пальпации в области 2 ветви тройничного нерва слева. При осмотре полости рта адентия в области 2.5, 2.6, 2.7. Субатрофия слизистой оболочки задней стенки глотки. Носовое дыхание абсолютно свободно, слизистая оболочка чистая. При промывании левой ВЧП через соустье промывная жидкость прозрачная. Диагноз «Одонтогенный верхнечелюстной синусит слева, стадия ремиссии. Состояние после гайморотомии и регайморотомии слева. Невралгия 2 ветви тройничного нерва слева...». 29.11.2005 невролог. Жалобы на боль в лице, преимущественно в левой половине лица с июня 2005 года. Страдает миопатией с дет-

ства... Болезненность при пальпации точки выхода 2 ветви тройничного нерва слева. Эмоционально лабильна. Диагноз «Вторичная невралгия 2 ветви тройничного нерва слева...». Назначено: карбамазепин, найз, эуфиллин, массаж воротниковой зоны. Совместный осмотр с зав. отделением: полость носа чистая, выделений нет, дыхание через нос свободное... Из листа врачебных назначений: карбамазепин, найз, эуфиллин, массаж воротниковой зоны, мазок из носа на микрофлору, трехчасовая т⁴ з⁴ уфда, Л-тироксин 100мг, утром натошак магнитотерапи, ДДТ на 2⁴ ртвь т⁴ щрчного нерва слева, эуфиллин 2,4%-10,0... 30.11.2005

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.