



№ 269
Дата: 24.11.2017

Медицинская документация формы №
172/у (утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 269

(комиссионная судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданского дела)

В период с 10 часов 00 минут 24.10.2017 года по 15 часов 00 минут 24.11.2017 года на основании определения Х районного суда г. Волгограда под председательством судьи Х И.И., в помещении ООО «Южный межрегиональный центр судебных экспертиз» по адресу д. 47, литер «Д», ул. Власова, г. Пятигорск, Ставропольский край, комиссия экспертов в составе:

Х Х Викторовича - (должность - судебно-медицинский эксперт ООО «Южный межрегиональный центр судебных экспертиз», *Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук* (диплом серия ДК № 006532, выдан решением ВАК РФ от 6 декабря 1996 года № 53д/13), *профессор* (диплом серия АПС № 001291, выдан решением ВАК Министерством образования и науки Российской Федерации от 4 апреля 2003 года № 16 пс/4), базовое образование высшее медицинское (военно-медицинская академия имени С.М. Кирова, диплом серия ИВ-I № 355883 от 24 июня 1982 года), *специальность судебно-медицинская экспертиза* (сертификат серии А № 0749436 до 21 декабря 2017 года решением экзаменационной квалификационной комиссии при Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова, протокол от 21.12.2012 г. № 4819), врач высшей квалификационной категории (удостоверения № 110, протокол № 58 Центральной аттестационной комиссии при Главном военном клиническом госпитале имени академика Н.Н. Бурденко, 23.10.2012 г.), общий стаж работы 34 года, из них 12 лет - начальник Центральной судебно-медицинской лаборатории министерства обороны Российской Федерации (с 2005 года – 111 Главный государственный центр судебно-медицинских и криминалистических экспертиз МО РФ) - *главный судебно-медицинский эксперт Министерства обороны Российской Федерации*; с апреля 2009 г. по декабрь 2010 г. – директор Российского центра судебно-медицинской экспертизы Минздравсоцразвития России – *главный внештатный специалист Минздравсоцразвития России по судебно-медицинской экспертизе*, полковник медицинской службы в запасе)

Х Х Владимировича – (должность - заместитель директора по лечебной работе, заведующий кафедрой стоматологии Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, *доктор медицинских наук* (диплом ДК № 001588, выдан решением ВАК РФ от 07 апреля 1995 года № 16д/39), *профессор* (аттестат ПР № 008492, выдан решением Государственного комитета РФ по

высшему образованию от 20 ноября 1996 г. № 505-п), базовое образование высшее медицинское (Волгоградский государственный медицинский институт, диплом КВ № 559902 от 25 июня 1986 года), *специальность: врач-стоматолог, специализация: ортодонтия* (сертификат специалиста 0134180088593, регистрационный № 41951, г. Волгоград от 05.02.2014 года, регистрационный № 1994). Общий стаж работы 30 лет, из них заведующий кафедрой 23 года. Эксперт консультант ГКУЗ «Волгоградское бюро судебно-медицинской экспертизы», служебное удостоверение № 000502, действительно по 20.05.2018 г.

Х Х Степановны – (должность - профессор кафедры стоматологии Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, *доктор медицинских наук* (диплом ДДН № 024958, выдан решением ВАК РФ от 14 октября 2013 г. № 672/нк-9), *доцент* (аттестат ДЦ № 015458 выдан решением Государственного комитета РФ по высшему образованию от 20 декабря 1995 №986-Д), базовое образование высшее медицинское (Волгоградский государственный медицинский институт, диплом Г-1 №359150 от 29 июня 1979г., *специальность: врач-стоматолог, специализация: терапевтическая стоматология* (диплом о профессиональной переподготовке ПП №782084 от 30 апреля 2006г., г. Волгоград. Повышение квалификации (свидетельство о повышении квалификации по терапевтической стоматологии на кафедре стоматологии ФУВ ВолГМУ от 25 ноября 2013 г.) Общий стаж работы 37 лет.

Х Х Доккаевича – (должность - профессор кафедры стоматологии Пятигорского медико-фармацевтического института - филиала ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, *доктор медицинских наук* (диплом ДДН №026094, выдан решением ВАК РФ от 1 апреля 2014 г. №152/нк-9), базовое образование высшее медицинское (окончил Красноярскую государственную медицинскую академию в 1996 году, диплом ЭМ № 749332 от 21 июня 1996 г, регистрационный номер №1869), *специальность: врач-стоматолог, специализация: врач хирург-стоматолог* (регистрационный номер № 1216 от 25 июля 1997 г.), *сертификат врача челюстно-лицевой хирургии* (диплом 022404 0000218 от 22.02.2015). Общий врачебный стаж работы 20 лет. Эксперт консультант «Красноярского бюро судебно-медицинской экспертизы» с 2012 по 2014 гг.

Х Х Умаровича - (должность - главный медицинский эксперт ООО «Южный межрегиональный центр судебных экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: серии Г-1 № 089615, выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 20 июня 1977 г. военно-медицинским факультетом Томского медицинского института), *специальность организация здравоохранения и общественного здоровья* (сертификат РМА № 193589, выдан 28 апреля 2012 года решением экзаменационной квалификационной комиссии при ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗСР России), общий стаж работы 40 лет из них *25 лет – опыт организации оказания медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, стационарной, реабилитационной, экспертной) военнослужащим и членам их семей, полковник медицинской службы в отставке).*

Произвела комиссионную судебно-медицинскую экспертизу по материалам гражданского дела № 2-Х/2017 на основании определения Х районного суда г. Волгограда от 03.10.2017 г. по иску Х Х Владимировны к ООО «Х Х.» о возмещении убытков в результате оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества, неустойки и компенсации морального вреда.

Права эксперта, предусмотренные ст. 85 ГПК РФ, нам разъяснены. Об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307, 308 УК РФ предупреждены.

ЭКСПЕРТЫ:

_____ В.В. Х

_____ Б.У. Х

_____ С.В. Х

_____ Р.Д. Х

_____ Т.С. Х

Вопросы, поставленные перед экспертами:

1. Имеются ли показания (противопоказания) для осуществления манипуляций по распломбировке каналов зуба с использованием металлического инструментария? Усматривается ли из медицинской документации Х О.В. наличие у нее по состоянию на апрель 2013 года показаний (противопоказаний) к распломбировке каналов зуба 1.6?
2. Является ли жалоба пациента на острую боль при распломбировке канала зуба с использованием металлического инструментария признаком возможной перфорации корня зуба? Какие мероприятия обязан выполнить врач при подобной жалобе пациента? Какое значение данные мероприятия имеют для предотвращения развития осложнений, обусловленных такой перфорацией?
3. Можно ли утверждать на основании R-снимка зуба 1.6 Х О.В., сделанного в стоматологической поликлинике НУЗ «Х на ст. Волгоград-1» ОАО «Х», что имела место перфорация корня данного зуба (выход иглы за пределы корня зуба)? По каким признакам? Возможно ли установить время и причины возникновения такой перфорации?
4. Является ли перфорация медиально-щечного корня зуба 1.6. без осложнений вредом здоровью? Если да, то какой степени тяжести?
5. Имеется ли причинно-следственная связь между перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6 и следующими осложнениями (заболеваниями) Х О.В.: обострение хронического фиброзного периодонтита, необходимостью удаления зуба 1.6, хронический одонтогенный гайморит справа, попадание инородного тела (пломбирочного материала) в пазухи и тело кости верхней челюсти справа, дефекты альвеолярного отростка по вертикальному типу, посттравматическая невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа?
6. Допускались ли, исходя из материалов дела, недостатки в лечении, оказывавшемся Х О.В. в период времени, начиная с 30.05.2013 года, которые сами по себе или в какой-либо степени (какой именно) могли повлиять на обострение (возникновение) у Х О.В. каких-либо заболеваний (осложнений)?
7. Все ли виды лечения (медицинской помощи), оказанные Х О.В. начиная с 30.05.2013 года, были обусловлены необходимостью предотвращения (купирования) негативных последствий (осложнений), возникших в связи с перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6, а также необходимостью восстановления зуба 1.6?

На экспертизу представлены материалы:

- гражданское дело № 2-Х/2017 по иску Х Х Владимировны к ООО «Х Х.» о возмещении убытков в результате оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества, неустойки и компенсации морального вреда, в семи томах;
- медицинская карта ГУЗ «Клиническая поликлиника № Х» (опечатана поликлиникой);
- медицинская карта стоматологического больного № 1558 ООО «Х»;
- медицинская карта стоматологического больного № Х/13 ОАО Х НУЗ ОКБ больница на ст. Волгоград-1 ОАО «Х» Стоматологическая поликлиника;
- медицинская карта стоматологического больного № Х ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8»;
- медицинская карта стоматологического больного № 5987 ООО СЦ «Х»;
- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № Х ГБУЗ «Волгоградская Х клиническая больница № 1»;
- консультативное заключение доцента кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ Химича И.В. от 10.06.2016;

- диск КТ ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 14.09.2013;
- диск КТ ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 03.07.2014;
- диск МРТ ООО «Х Х-Волгоград» от 16.11.2013;
- диск КТ ООО Стоматология «Х-С» от 15.02.2015;
- диск КЛКТ ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника Х Х» от 06.03.2015;
- диск КТ/МРТ ООО «Х» (г. Воронеж) от 22.04.2015;
- медицинская карта № Х стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1»;
- медицинская карта № Х стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1»;
- рецепт Х И.В. от 10.06.2013 о назначении антибиотиков;
- консультативное заключение доцента кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ Х И.В. от 02.07.2013;
- рентгеновские снимки пазух (головы) Х О.В. от 02.07.2013;
- выписной эпикриз ГБУЗ «Х №1», отделение ЧЛХ от 23.12.2013;
- протокол исследования КТ ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 14.09.2013;
- протокол исследования КТ ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 03.07.2014;
- протокол исследования МРТ ООО «ЛДЦ Х-Волгоград» от 16.11.2013;
- протокол исследования УЗИ мягких тканей лица ООО «ЛДК «Х» от 28.03.2015;
- протокол исследования КТ/МРТ ООО «Х» (г. Воронеж) от 22.04.2015;
- заключение невролога кафедры ВГМУ Х О.В. от 14.10.2013;
- заключение невролога Первого МГМУ им. Сеченова Х А.В. (г. Москва) от август 2014, 09.06.2015;
- заключение невролога Первого МГМУ им. Сеченова Х А.В. (г. Москва) от 20.06.2016;
- заключение невролога Первого МГМУ им. Сеченова Х А.В. (г. Москва) от 20.07.2016;
- заключение невролога ГУЗ ГКБ СМП № Х Х М.Л. от 10.07.2014;
- заключение невролога ГУЗ ГКБ СМП № Х Х М.Л. от 07.08.2014;
- заключение онколога ООО ЛДК «Х» Х В.А. от 11.04.2015 (и ниже от 27.04.2015 - онколога ГУЗ ГКБ СМП № Х Х В.В.);
- консультативное заключение стоматолога-имплантолога Х Т.В. ЦНИИС и ЧЛХ (г. Москва) от 15.06.2015;
- заключение (заверенная ЦНИИС и ЧЛХ копия с медкарты) Х Х Е.В. (г. Москва) от 10.06.2015;
- заключение (заверенная ЦНИИС и ЧЛХ копия с медкарты) Х Х А.И. (г. Москва) от 10.06.2015;
- консультативное заключение стоматолога ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8» Х С.М. от 08.07.2015;
- консультативное заключение Х «ВОКБ№1» Х Л.И. от 06.06.2016;
- выписка из карты ООО СЦ «Х» (г. Москва) от 08.08.2016;
- выписка из карты ООО СЦ «Х» (г. Москва) от 27.07.2017;
- заключение невролога ГУЗ «Клиническая поликлиника №Х Х Е.Ю. от 26.08.2016;
- протокол обследования ЭНМГ ФГБУ ВМКЦ ФМБА России от 23.08.2016;
- заключение невролога ООО ЛДК «Х» Х Т.Н. от 27.06.2017;
- дополнительные вопросы к специалисту стоматологу-хирургу, доценту кафедры Х Х И.В. (заверенная СК копия) от 10.06.2016;
- вопросы к специалисту стоматологу-терапевту ООО «Х-С» Х С.Е. от 28.06.2016;
- справка ООО СЦ «Х» (г. Москва) от 25.09.2017;
- справка ООО «Х-С» от 30.09.2017.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Изучение представленных материалов проводилось по общепринятой в судебной медицине и экспертной практике методике исследования такого рода объектов, опубликованной в соответствующих руководствах и руководящих документах по

проведению судебно-медицинских экспертиз и исследований, путем изучения представленных материалов, выделения и фиксации полученной информации, сопоставления данных между собой и с данными судебно-медицинской науки, путем анализа, синтеза, обобщения, системного анализа, проверки и оценки содержащихся в них сведений

Изучение представленных материалов проводилось в соответствии с хронологией содержащихся в них записей, при этом экспертами использовалась совокупность методов научного познания: формально-логического, сравнительно-аналитического, визуального, комплексного, исторического, диалектического, системного анализа, статистического и др. Оценка полученной совокупности сведений проводилась с позиции относимости их к предмету исследования, достоверности и допустимости их использования с позиции объективной достаточности для ответов на поставленный вопрос и обоснования.

1. Исследование представленной судом документации.

Изучен том 1 гражданского дела № 2-Х/17 Центрального районного суда города Волгограда по исковому заявлению Х Х Владимировны к ООО «Х» о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 238 л.

Из искового заявления Х Х Владимировны в Центральный районный суд города Волгограда о возмещении убытков в результате оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества, неустойки и компенсации морального вреда, от 29 апреля 2016 года, за подписью истца, (том 1, л. д. 3-11), известно: «Я, Х Х Владимировна, Х года рождения, в апреле 2013 года обратилась в стоматологический кабинет ООО «Х ЛХ» расположенный по адресу: город Волгоград, ул. Х, дом № 20, с жалобами на дискомфорт в пломбированном зубе. После осмотра врачом Х Ю.В., при консультационном участии директора клиники Х Л.А., предложено зуб перелечить (размягчить пломбу, почистить каналы и запломбировать заново). Процесс лечения предполагал несколько этапов и осуществлялся в мае 2013 года. В одно из посещений клиники в результате манипуляций Х Ю.В. возникла резкая боль, о чем мною сообщено специалисту. Поскольку боль не проходила и в последующие дни, а разговор с названным врачом к удовлетворительному результату не привел, по собственной инициативе обратилась в Железнодорожную стоматологическую поликлинику с целью проведения рентгеновского обследования, где выявлена перфорация зуба (инструмент ушёл в мягкие ткани лица мимо канала, перфорировал зуб насквозь и задел нерв, в другом канале обнаружен кусок обломанного инструмента). При обращении в «Х», специалистами сообщено, что перфорации не может быть, при проведении визиографии (компьютерного рентгена), подтвердившей перфорацию, пояснено, что в этом нет ничего страшного. В этот раз клинику со мной посещала Х Л.А., и мы попросили вернуть потраченные денежные средства в размере более 3 тысяч рублей. Сначала директор клиники Х Л.А. не хотел возвращать деньги, но в итоге сделал это, в обмен, попросив меня написать расписку, что претензий к клинике не имею. Позже в результате развившегося гнойного воспалительного процесса в область лица зуб удалён, однако боль не ушла. Предугадать последствия такого лечения я не могла, поскольку не являюсь стоматологом. Перенесено несколько серьёзных операций (в т. ч. гайморотомия, высокотехнологичное вмешательство - восстановление дефекта альвеолярного отростка), проведено длительное лечение у неврологов и иных специалистов, ряд обследований и консультаций, в том числе у ведущих врачей в Москве, о чём имеются все подтверждающие документы.

В предоставлении документов первичной отчётности и договора в период оказания мне стоматологических услуг при возникновении проблем клиникой отказано. В процессе лечения в каждое посещение врач Х Ю.В. делала записи в книгу хозяйственной

деятельности, однако чек предполагался на общую сумму по итогу выполненной работы. Кроме того, на моё имя была заведена карта амбулаторного больного, которую видела в т. ч. Х Л.А. Поскольку пришла в «Х» по рекомендациям знакомых более 10 лет людей, которые сотрудничали с клиникой, а ранее я здесь проходила компьютерное обследование организма по системе «Х», подобного неприятного развития событий и обмана не могла ожидать. Позже, при повторном обращении в клинику, в предоставлении документов отказано второй раз.

Учитывая вышесказанное, по факту оказания медицинских услуг, не отвечающих требованиям безопасности, в целях проведения расследования и установления уполномоченными органами факта оказания клиникой «Х» стоматологических услуг, 14.10.2014 подано заявление в следственный отдел СК РФ по Ворошиловскому району города Волгограда, зарегистрированное в Х № 445 от 22.10.2014. В качестве доказательства имеется биллинг соединений между абонентами моего мобильного и домашнего номера телефона за соответствующий период. Согласно распечатке, с клиники «Х» звонили на мой личный мобильный номер 9 раз в течение времени прохождения мною там лечения, соединения длились в некоторых случаях более 10 минут, отражены исходящие звонки соответствующему абоненту с моего домашнего номера телефона в том же количестве в указанный период. «Пустые» разговоры для коммерческой клиники, созданной в целях извлечения прибыли и оказания платных медицинских услуг, или звонки постороннего человека со служебного телефона, сомнительны.

В ходе проверки опрошены и готовы подтвердить показания в суде ряд свидетелей, подтвердивших моё обращение и неоднократное посещение и лечение в клинике «Х»: коллеги: Х Ю.А., Х В.И., Х А.В.; Х В.В., Х Е.С. Все названные люди многократно фигурируют в распечатке соединений между абонентами в соответствующий период, что подтверждает факт общения с ними, исключает искажение фактов и отсутствие у коллег информации о происходящем с сотрудником. Опрошен свидетель непосредственно посещавший со мной данную клинику неоднократно - Х Л.А., и другие. Имеются и опрошены свидетели, посоветовавшие мне обратиться в данную клинику: Х Н.Н., представлена запись телефонного разговора по мобильному средству связи со свидетелем Х (Х) М., подробно рассказавшей о сотрудничестве с «Х» и рекомендациях для меня по обращению в клинику в целях получения у последних в т. ч. стоматологических услуг. Опрошена свидетель Х Н.А. - одноклассница, находившаяся в Ворошиловском районе по личным делам и случайно встречавшая меня после лечения и выхода с «Х» несколько раз. Врачом Х Т.В., работавшей в данной клинике по направлению компьютерной диагностики организма по системе «Х» в соответствующий период времени, полностью подтверждён факт получения мною данной услуги в «Х». На листе обследования имеются дата, подпись и рекомендации названного врача. Последней сообщено об осуществлении ею деятельности в клинике от другой организации, зарегистрированной по адресу, что и «Х», и принадлежащей Х Л.А., однако данный факт, наличие лицензии, ничем не подтверждены. На доске потребителя подобная информация не представлена. Осталось не выясненным где находится карта амбулаторного больного при оказании медицинских услуг.

Между тем, хронология событий о получении мною стоматологических услуг в «Х» восстановлена в полном объёме, медицинские документы и рентген- обследования по состоянию на 2013 год с других клиник до обращения в «Х» и после события имеются.

В рамках проверки представлены аудио- видео- доказательства, фиксируемые свидетелями Х, Х на мобильные носители общего пользования, полученные в соответствии со ст. 12 ГК РФ в целях самозащиты, отражающие повседневную деятельность ООО «Х Х.», а именно: отсутствие надлежащего оформления документов первичной отчётности, медицинской документации и договора на оказание платных медицинских услуг при обращении и получении стоматологической услуги Х А.В. Данная информация перенаправлена ГУ МВД России по Волгоградской области и

Территориальным органом Росздравнадзора в Управление Роспотребнадзора по Волгоградской области. По результатам рассмотрения представленных материалов и выездной проверки уполномоченным органом составлен протокол об административном правонарушении в отношении директора клиники ООО «Х» Х Л. А., свидетельствующий о выявленных нарушениях действующего Законодательства. Поскольку мне оказывалась услуга в том же порядке, однако у меня в виду отсутствия предположений и понимания о развитии событий не производилась видеосъемка, полагаю, протокол является независимой оценкой привычной деятельности «Х», данной уполномоченным органом, осуществляющим надзор в области защиты прав потребителей. После представления следствию вышеизложенных доказательств на информационных носителях, Х А.В. звонили с клиники и предлагали получить чек и оформить все установленные нормами Закона документы.

Кроме того, имеются записи телефонных предварительных консультаций перед посещением Х А.В. кабинета, где одним и тем же администратором клиники сообщаются противоположные данные о предоставляемых «Х» услугах, что указывает на отсутствие открытой законной медицинской деятельности и нарушение законодательства о защите прав потребителей. Полагаю, что для указанного стоматологического кабинета подобная практика оказания платных медицинских услуг при невыполнении требований Закона, в т. ч. о надлежащем оформлении документации, является нормой. Проводить ПФИ (исследование на полиграфе) всех участвующих сторон по моему ходатайству следственные органы не стали, представителями клиники составлен письменный отказ от добровольного участия в исследовании. Вместе с тем, в ходе проведения проверки Х Л.А. и Х Е.И. несколько раз меняли свои показания, что отражено в протоколах письменных объяснений. При подаче письменной претензии в порядке, установленном Законом о защите прав потребителей, сотрудниками клиники «Х» в её приёме отказано, о чём имеется видеозапись и свидетели. Вместе с тем, в этот раз по дороге в клинику встретились Х Л.А. и Х Е.И., которые отказались рассмотреть обращение и продолжили следовать в своём направлении, сославшись на занятость. Претензия с приложением, подтверждающим убытки, доставлена Почтой ЕМС, в срок для удовлетворения требований в добровольном порядке, установленный до 28 апреля 2016 года, ответа от клиники не последовало.

Согласно п. 7 ст. 84 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг пациентам устанавливаются Правительством Российской Федерации. В силу п. 8 ст. 84 названного Закона, к отношениям, связанным с оказанием платных медицинских услуг, применяются положения Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей». В нарушение требований п. 17 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006), перед оказанием мне платной медицинской услуги ООО «Х» не заключён договор в письменной форме... В соответствии с п. 24 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006), потребителю (заказчику) в соответствии с законодательством Российской Федерации выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг (контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности (документ установленного образца)), что «Х» также неоднократно игнорировано.

Платные медицинские услуги предоставляются при наличии информированного добровольного согласия потребителя, данного в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан (п. 28 названных Правил). Исполнитель обязан при оказании платных медицинских услуг соблюдать

установленные законодательством Российской Федерации требования к оформлению и ведению медицинской документации и учетных и отчетных статистических форм, порядку и срокам их представления (п. 30 Правил). Данной нормой законодатель четко закрепил обязанность и ответственность о соблюдении порядка оформления документов, в т. ч. предоставления необходимых экземпляров для подписания (п. 18 Правил) потребителю при оказании платных медицинских услуг, за исполнителем. Установленные нормы законодателем ООО «Х.» грубо нарушены.

Между тем, медицинская услуга имеет свою дополнительную специфику. В силу п. 25 Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006), исполнителем после исполнения договора выдаются пациенту медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов), отражающие состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг. Таким образом, законодатель точно и ясно указывает на то, что юридическим документом, свидетельствующим об исполнении договора на оказание платных медицинских услуг, являются медицинские документы, а не двусторонний акт оказанных услуг (акт выполненных работ). Однако, при оказании мне медицинских услуг ООО «Х» при наличии и фактическом наблюдении в клинике мною и свидетелем Х Л.А. карты амбулаторного больного на имя Х О.В., при подтверждающих свидетельствах врача Х Т.В. об оказанной в «Х» мне медицинской услуги, данной клиникой медицинские документы (копии медицинских документов, выписки из медицинских документов) не выданы.

В соответствии с п. 27 вышеназванных Правил, исполнитель предоставляет платные медицинские услуги, качество которых должно соответствовать условиям договора, а при отсутствии в договоре условий об их качестве - требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида. Вред, причиненный жизни или здоровью пациента в результате предоставления некачественной платной медицинской услуги, подлежит возмещению исполнителем в соответствии с законодательством Российской Федерации (п. 32 Правил). Вместе с тем, в силу п. 1 ст. 13 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», за нарушение прав потребителей исполнитель несет ответственность, предусмотренную законом или договором. Наряду с установленным законодателем права потребителя на получение качественной услуги, информации об исполнителе, разрешительных документах и иных необходимых сведениях (ст.ст. 4, 8, 9 ФЗ о ЗПП), исполнитель обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию об услугах, обеспечивающую возможность их правильного выбора (п. 1 ст. 10 закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей»).

Объективно ООО «Х.» не представлена достоверная информация о последствиях возникновения перфорации и оказанных ими медицинских услугах.

Согласно п.п. 3, 4 ст. 12 ФЗ №2300-1 «О защите прав потребителей», при причинении вреда жизни, здоровью и имуществу потребителя вследствие непредоставления ему полной и достоверной информации об услуге, потребитель вправе потребовать возмещения такого вреда в порядке, предусмотренном статьей 14 настоящего Закона. При рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причиненных недостоверной или недостаточно полной информацией об услуге, необходимо исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о свойствах и характеристиках услуги. Кроме того, п. 1 ст. 7 названного Закона установлено право потребителя на то, чтобы услуга была безопасна для жизни, здоровья потребителя. Требования, которые должны обеспечивать безопасность услуги для жизни и здоровья потребителя, являются обязательными и устанавливаются законом или в установленном им порядке. Вред, причиненный жизни, здоровью потребителя вследствие необеспечения безопасности работы, подлежит возмещению в соответствии со статьей 14 настоящего Закона (п. 2 ст. 7 ФЗ о ЗПП).

В результате предоставления мне некачественной платной медицинской услуги, моему здоровью был причинён существенный вред, в результате которого я понесла физические и нравственные страдания, понесла материальные затраты на восстановление моего здоровья, оплату консультаций, лечения, операций, приобретения лекарственных препаратов, поездок для лечения в город Москва, и др. Вышеперечисленным грубо нарушены требования Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», нормы Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. №1006) и мои законные конституционные права.

Согласно п.п. 1, 4 ст. 14 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей», вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков услуги, подлежит возмещению в полном объеме. Исполнитель несет ответственность за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя в связи с использованием материалов, оборудования, инструментов и иных средств, необходимых для выполнения работ, оказания услуг, независимо от того, позволял уровень научных и технических знаний выявить их особые свойства или нет. Право требовать возмещения вреда, причиненного вследствие недостатков товара (работы, услуги), признается за любым потерпевшим независимо от того, постоял он в договорных отношениях с исполнителем или нет (п. 2 ст. 14 ФЗ о ЗПП).

Если на результат работы должен быть установлен в соответствии с пунктами 2, 4 статьи 5 настоящего Закона срок службы, но он не установлен, либо потребителю не была предоставлена полная и достоверная информация о сроке службы, вред подлежит возмещению независимо от времени его причинения. Если в соответствии с пунктом 1 статьи 5 настоящего Закона исполнитель не установил на работу срок службы, вред подлежит возмещению в случае его причинения в течение десяти лет со дня передачи работы потребителю, а если день передачи установить невозможно, с даты окончания выполнения работы. Вред, причиненный вследствие недостатков работы или услуги, подлежит возмещению исполнителем (п. 3 ст. 14 ФЗ о ЗПП).

Согласно п. 2 ст. 13 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года №2300-1 «О защите прав потребителей», если иное не установлено законом, убытки, причиненные потребителю, подлежат возмещению в полной сумме сверх неустойки (пени), установленной Законом или договором. Отношения в области защиты прав потребителей регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящим Законом, другими федеральными законами и принимаемыми в соответствии с ними иными нормативными правовыми актами Российской Федерации п.1 ст.1 Закона). Соответственно п. 1 ст. 332 ГК РФ, кредитор вправе требовать уплаты неустойки, определенной законом (законной неустойки), независимо от того, предусмотрена ли обязанность ее уплаты соглашением сторон. Требования потребителя об уплате неустойки (пени), предусмотренной Законом или договором, подлежат удовлетворению исполнителем в добровольном порядке (п. 5 ст. 13 ФЗ о ЗПП). Требования потребителя о возмещении расходов по устранению недостатков оказанной услуги своими силами или третьими лицами, а также о возврате уплаченной за услугу денежной суммы и иные, подлежат удовлетворению в десятидневный срок со дня предъявления соответствующего требования. За нарушение предусмотренных настоящей статьей сроков удовлетворения отдельных требований потребителя исполнитель уплачивает потребителю за каждый день просрочки неустойку (пени), размер и порядок исчисления которой определяются в соответствии с пунктом 5 статьи 28 настоящего Закона (п.п. 1, 3 ст. 31 ФЗ о ЗПП). Согласно названной норме, исполнитель уплачивает потребителю за каждый день просрочки неустойку (пени) в размере трех процентов цены услуги, а если цена услуги

договором об оказании услуг не определена - общей цены заказа. Размер неустойки (пени) определяется, исходя из цены услуги, а если цена не определена, исходя из общей цены заказа, существовавшей в том месте, в котором требование потребителя должно было быть удовлетворено исполнителем в день добровольного удовлетворения такого требования или в день вынесения судебного решения, если требование потребителя добровольно удовлетворено не было. Претензия осталась игнорирована «Х», в добровольном порядке требования о возмещении вынужденных расходов (убытков) на восстановление здоровья после оказания стоматологических услуг названной клиникой не удовлетворены.

Вместе с тем, статья 15 ФЗ №2300-1 «О защите прав потребителей» устанавливает право потребителя на компенсацию морального вреда, причиненного потребителю вследствие нарушения исполнителем прав потребителя, предусмотренных законами и правовыми актами Российской Федерации, регулирующими отношения в области защиты прав потребителей. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

2013 год оказался сложным годом для меня: участие в предвыборной кампании кандидата в депутаты городской Думы, окончание учёбы и защита диплома, при этом боль, которая появилась в результате небезопасных манипуляций врача ООО «Х Х.» сопровождала меня практически всегда, лекарственные средства были малоэффективны. Конечно, сразу после получения такой услуги и выяснения причины боли я обратилась в другую клинику, однако зуб уже не удалось спасти, он удалён врачом Областной больницы Х И.В., а последствия в виде боли не проходили. Мне пришлось пройти множество врачей неврологов - в поликлинике №12 по месту жительства, клинике Соловьёва, получить различное лечение по их рекомендациям. Тогда я ещё не знала, что впереди меня ждёт несколько операций. После стационара в неврологии Областной больницы, заведующей кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики ВГМУ, д.м.н. Х О.В., я направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии по причине наблюдения воспалительных признаков, где заведующим и заслуженным челюстно-лицевым хирургом РФ Х Л.И. и курирующим профессором проведена операция гайморотомия. К сожалению, боль снова не уходила, и я была вынуждена постоянно обращаться к врачам и принимать сильнодействующие обезболивающие лекарства. Без них я вообще не могла что-либо выполнять и работать. Иногда боль была настолько сильной и нетерпимой продолжительное время, при этом обезболивающие мало помогали, что мне приходилось оставаться несколько месяцев дома и отказываться от работы. Подобные моменты запечатлены участковым врачом, посещавшим меня на дому. Позже, помимо неврологов, я обследовалась и у онколога, поскольку на УЗИ мягких тканей в месте, где была боль и ушёл инструмент, нашли уплотнение. Так, по письменному направлению врача мне пришлось ездить на обследование в г. Воронеж, в г. Москва. Потом мне пришлось обращаться к специалистам и собирать документы в целях возможности получения квоты на восстановление дефекта альвеолярного отростка, поскольку при проведении гайморотомии часть кости черепа верхней челюсти спиливается, однако по положениям действующего в соответствующем году Положению о выдаче квот мне было отказано, пришлось найти собственные средства для проведения следующей вынужденной операции, состоявшейся только 05.10.2015 года в г. Москва. Данный вид операции относится к высокотехнологичным и в Волгограде не проводится. В Центральном научно-исследовательском институте стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ведущий центр ЧЛХ г. Москва), отказали, поскольку не были уверены в положительном результате приживления наращенного материала - тогда бы я сделалась инвалидом (в таком случае материал пришлось бы удалять и родной кости стало ещё меньше, а поскольку мягкие ткани лица держатся на костях, внешне это могло смотреться

бы ещё ужаснее). Таким образом, за работу взялся специалист челюстно-лицевой хирург, обучавшийся в Х, к.м.н., Х Г.В. Операция прошла успешно, одновременно он «почистил» и просмотрел место, где болело. В результате боль значительно уменьшилась, но иногда посещает меня в после простудные периоды. Все операции сопровождались предварительной подготовкой и перечнем специальных обследований и анализов. Могу сказать, что с 2013 года по время проведения второй операции, я практически «выпала» из нормальной жизни, мне приходилось либо вообще лежать и болеть, либо, когда могла что-то совершать - доделывать работу и посещать врачей. Эта история очень подорвала моё здоровье и самооценку, учитывая очевидные внешние последствия, заставила отказаться или отложить поставленные цели и задачи по карьере на тот период. Я перенесла очень тяжёлые испытания и нравственные страдания в результате вышеописанных возникших последствий после оказания стоматологических услуг ООО «Х Х».

Согласно ст. 151 ГК РФ, при определении размеров компенсации морального вреда суд принимает во внимание степень вины нарушителя и иные заслуживающие - мания обстоятельства. Суд должен также учитывать степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями гражданина, которому причинен вред.

Кроме того, в силу п. 6 ст. 13 Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300-1 «О защите прав потребителей», при удовлетворении судом требований потребителя, установленных законом, суд взыскивает с исполнителя за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя штраф в размере пятьдесят процентов от суммы, присужденной судом в пользу потребителя. В настоящий момент, согласно имеющимся документам об оплате, мои фактические подтверждённые затраты на устранения недостатков вследствие оказания некачественной медицинской услуги в клинике «Х», составляет 163 331,14 рублей. Наряду с этим в настоящий момент имеются расходы, документы о которых подлежат истребованию в виду их утери, все они будут представлены к рассмотрению заявления. Также в сумме иска по этой же причине не учены затраты на лекарственные препараты, применяемые по назначению специалистов в процессе лечения. Вместе с тем, моё восстановление здоровья не является окончанным. Поскольку в даннику «Х» я обратилась с пломбированным зубом, неподлежащем удалению (рентгены имеются), у меня не было диагноза «Посттравматическая невралгия 2 ветви правого тройничного нерва («Вторичная невралгия 2 ветви тройничного нерва»), а в результате оказания специалистом «Х» некачественных стоматологических услуг данный зуб пришлось удалить и мне был выставлен неврологами новый диагноз, спустя требуемое для организма время после оперативного вмешательства, необходимо будет зуб восстановить (в настоящий момент данный зуб отсутствует). Неврологические последствия трудно прогнозируемы. Так как последняя перенесённая мною операция относится к высокотехнологичной и проводилась в городе Москва, последующее восстановление пострадавшей области (конкретного отсутствующего пострадавшего в клинике Х» зуба) будет осуществлено тем же специалистом, что, по предварительной оценке врача составит 40 тысяч рублей, без учёта стоимости проезда, проживания и затрат, связанных с лечением. Таким образом, общая сумма, отражающая фактические расходы на восстановление здоровья после оказанных услуг «Х», в настоящий момент по скромным подсчётам составляет 203 331, 14 рублей.

На основании вышеизложенного, руководствуясь нормами действующего федерального законодательства, Закона Российской Федерации от 7 февраля 1992 года 2300-1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утв. постановлением Правительства РФ от 4 октября 2012 г. № 1006), ГК РФ, п. 5 ст. 2-. ст. 39 ГПК РФ, ст.ст. 2, 18, 45 Конституции РФ, Прошу: 1) взыскать с ООО «Х.» в мою пользу причинённые мне убытки, понесённые в связи с фактическими расходами на

восстановление здоровья, вследствие некачественно оказанных мне стоматологических услуг ООО «Х» в размере 203 331, 14 тысяч рублей, согласно подтверждающим документам; 2) взыскать с ООО «Х.» в мою пользу компенсацию морального вреда в размере 100 тысяч рублей; 3) взыскать с ООО «Х.» неустойку в размере 3% от неудовлетворённого в добровольном порядке требования, согласно Закону, на момент разрешения и рассмотрения настоящего иска; 4) взыскать с ООО «Х.» в мою пользу как потребителя штраф в размере 50% от присужденной судом суммы; 5) денежные средства перечислить на Р/с Х на имя получателя Х Х Владимировна; 6) освободить от уплаты госпошлины согласно Закону...».

Из копии консультативного заключения по обращению (просьбе) пациента, выданного Университетской клинической больницей №3 Клинического центра НИО Неврологии НИЦ г. Москва, за подписью и печатью старшего научного сотрудника, врача-невролога, к.м.н., штампом и печатью учреждения (том 1, л. д. 163), известно: «ФИО: Х ОкХсана Владимировна. Год рождения: Х. Были представлены следующие документы (паспорт, полис ОМС, СНИЛС, выписка из истории болезни №29058, консультативное заключение зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Волгоградского государственного медицинского университета профессора, д.м.н. Х О.В., консультативное заключение по данным осмотра с добровольного согласия пациента от августа 2014 года, консультативное заключение заслуженного врача РФ, главного челюстно-лицевого хирурга комитета здравоохранения Волгоградской области Х Л. И.). Медицинская карта в учреждении не заводилась. Составлено консультативное заключение специалиста врача-невролог, к.м.н., старшего научного сотрудника НИО Неврологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Х А.В.

Х Х Владимировна обратилась в августе 2014 года с жалобами на периодические боли в правой половине лица пульсирующего, жгучего характера с акцентом в области верхней челюсти и с иррадиацией в область правого глаза. Со слов пациентки и по данным мед. документации выше указанные жалобы с мая 2013 года после прохождения терапии в стоматологической клинике, когда появились боли в области верхней челюсти справа с постепенным нарастанием интенсивности и иррадиации в периорбитальную зону справа. Ранее (в октябре 2013 года) пациентка была консультирована зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Волгоградского государственного медицинского университета профессора, д.м.н. Х О.В., выставлен диагноз вторичной невралгии 2 ветви тройничного нерва справа с целью терапии невропатического болевого синдрома был назначен прегабалин (альгерика) в дозировке 150 мг 2 р/день с рекомендацией последующей коррекцией терапии в зависимости от результатов лечения. На консультативном приеме от августа 2014 года был подтвержден диагноз: Вторичной (посттравматической) невралгии 2 ветви тройничного нерва, хронического невропатического болевого синдрома, рекомендовано возобновить курс терапии прегабалином (до 600 мг/сутки) с необходимой (не менее 6 месяцев) длительностью лечения. При неэффективности терапии рекомендована замена прегабалина на окскарбазепин (трилептал). Пациентка повторно консультирована в июне 2015 года, в связи с сохранением болевого синдрома показан курс терапии миртазапином с возможным добавлением прегабалина или окскарбазепина. Повторного осмотра с оценкой эффективности терапий не проводилось».

Из копии выписки из медицинской карты стоматологического больного ООО «Х Диджитал», на имя Х х Владимировны, от 26.07.2016г., за подписью зам. глав. врача по мед. части, печатью учреждения, (том 1, л. д. 197), известно: «Пациентка находилась в клинике «х-С» 04.07.2016г. В 1 посещение была произведена обрезка острого края сетки (видимой при визуальном осмотре) на в/ч справа врачом х И.П. Рекомендовано обратиться к лечащему врачу».

Из копии справки Медицинского центра ООО «х» № 59 от 20.07.2016г., за подписью врача, печатью учреждения, (том 1, л. д. 197), известно: «Дана Х О.В. в том,

что она находилась в Медицинском центре ООО «Х» с 11.07.2016 по 20.07.2016г., по поводу: «синус-лифтинг с одномоментной имплантологией». На обратной стороне листа дела 197 имеется ксерокопия справки Медицинского центра ООО «Х» № 62 от 08.08.2016г., за подписью врача, печатью учреждения, в которой указано, что Х О.В. находилась в медицинском центре ООО «Х» 08.08.2016г. по поводу осмотра после операции синус-лифтинг, имплантация».

Из ксерокопии выписки из медицинской карты б/н ГАУЗ «Волгоградская областная стоматологическая поликлиника» от 22.08.2016г., за подписью леч. врача, печатью и штампом учреждения, (том 1, л. д. 198), известно: «Х Х Владимировна, 01.06.1978 г.р. Полный диагноз: Болезнь челюсти неуточненная. Краткий анамнез: 03.08.2016г. пациентка обратилась в ГАУЗ «ВОСП» после операции синус лифтинг с жалобами на боли в области верхней челюсти справа. Пациентка находилась на осмотре в ГАУЗ «ВОСП» 03.08.2016 и 05.08.2016г. Лечебные и трудовые рекомендации: Обратиться к лечащему врачу».

Из осмотра невролога ГУЗ «Клиническая поликлиника №12» г. Волгограда от 26.08.2016 г., (том 1, л. д. 199), за подписью и печатью врача невролога, штампом учреждения, известно: «ФИО пациента Х Х Владимировна, дата рождения 01.06.1978, возраст 38 лет. Диагноз по МКБ: G50.8. Жалобы: на боли давящего характера в правой половине головы (лицо, волосистая часть), возникающие при мимических движениях, холоде. Анамнез: травма тройничного нерва справа после стоматологического лечения (механическое повреждение). Боли возникли сразу. Обращалась к неврологу, назначалось лечение, повторно направлялась к стоматологу. В 2015 году костная аугментация, болевой синдром купировался. С 11.07. по 20.07.16 лечилась в мед. центре «Х» г. Москва по поводу синус-лифтинга с одномоментной имплантацией. После лечения возобновились боли в правой половине лица. Обратилась к неврологу 19.08.2016. Рекомендован прием прегабалина, ЭНМГ правого тройничного нерва с целью дообследования. На ЭНМГ от 23.08.2016: Данных за поражение ядра и ствола тройничного нерва справа нет. Легкая невропатия ветвей правого лицевого нерва. Сознание: ясное Зрачки: равные. Диплопия: нет Движение глазных яблок: в полном объеме. Реакция на свет: живая. 7-я пара: лицо – симметричное. 8-я пара: слух нормальный. 12-я пара: -. Чувствительность - болезненность при пальпации точек выхода 1 и 2-й ветвей правого тройничного нерва. Рефлексы: живые, разные Патологические знаки: нет. Координация норм. Расстройства движений: нет. Диагноз: Хроническое заболевание. Вторичная нейропатия 1,2 ветвей правого тройничного нерва. Диагноз МКБ: {G50.8} Другие поражения тройничного нерва (Подтвержден) (Хроническое, известное ранее). Даны рекомендации по лечению».

Из ксерокопии консультативной карты № 210475 ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1» от 06 июня 2016 года, за подписью консультанта, печатью учреждения, (том 1, л. д. 201), известно: «Х Х Владимировна. Прибыла в поликлиническое отделение 06.06.2016. Обследование закончено 06.06.2016г. Диагноз: Посттравматическая невропатия 2 ветви тройничного нерва справа. Рекомендовано: наблюдение врача невролога, гигиена полости рта, дентальная имплантация 1.6 зуба».

Из копии консультативного заключения ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1», заслуженного врача РФ главного челюстно-лицевого хирурга Комитета здравоохранения Волгоградской области Х Л.И., (том 1, л. д. 202-206), за подписью и печатью зав. отделением ЧЛХ ГБУЗ «ВОКБ №1» Х Л.И., известно: «Х Х Владимировна обратилась с жалобами на периодические боли в правой половине верхней челюсти и области правого глаза, чувство инородного тела в области ранее удаленного зуба 1.6, эстетический дефект лица. Анамнез жизни: лекарственная непереносимость - витрум, козеин, актовегин (отек Квинке, крапивница), хронические заболевания гастродуоденит, ДЖВП, операции - пластика паховых грыж в 10 лет, спонтанный пневмоторакс в 19 лет.

Анамнез заболевания: 21.02.2013 года на зуб 1.6 установлена пломба в клинике «Х-С» врачом Х О.И. Годом ранее, летом 2012 года удалён зуб 1.7, боли не беспокоили. В конце апреля 2013 года обратилась в другую клинику, в мае в ходе эндодонтического лечения зуба 1.6 произошла перфорация медиального щечного канала, появились боли в области верхней челюсти справа, которые нарастали. С 31.05.2013 года получала физиопроцедуры в стоматологии ОАО «РЖД» и ООО «Х-С» у врача - Х О.И. 10 июня 2013 года выполнено сложное удаление зуба 1.6 врачом, сотрудником кафедры ЧЛХ ВГМУ Х И.В. в связи с острым воспалением и развитием периодонтальной болезни в области перфорированного канала и лица. Боли в области верхней челюсти справа сохранились. Проконсультирована врачом-неврологом, заведующей кафедрой неврологии, нейрохирургии с курсом медицинской генетики, д.м.н. Х О.В.; неврологом и нейрохирургом ГУЗ ГKB X № 25 X М.Л. Диагноз: Посттравматическая невралгия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невралгический болевой синдром. Назначено лечение. Боли сохранились. После стационара в ноябре 2013 года в неврологическом отделении ГБУЗ «Областная клиническая больница № 1», 11.12.2013 года профессором кафедры ЧЛХ ВГМУ Х Е.В. выполнена операция гайморотомия в отделении ЧЛХ по поводу хронического одонтогенного гайморита справа, дентальная плексалгия. Иностранное тело пазухи (пломбировочный материал). В ходе операции очищена полость ранее удалённого зуба 1.6. В послеоперационном периоде отмечала чувство онемения в области верхней челюсти справа, которое сохранялось около полугода, боли в этом периоде отсутствовали. По мере восстановления чувствительности в области верхней челюсти справа, вновь стали беспокоить боли. С августа 2014 года продолжила наблюдаться у врача-невролога, старшего научного сотрудника Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н. Х А.В.; невролога ООО «ЛДК «Х» Х Т.М. Консультирована врачом-онкологом 1 категории Х В.А. ООО «ЛДК «Х»; заведующим отделением ЧЛХ ПБУЗ «ВОКОД № 1» Х В.В. Диагноз: Поствоспалительный очаг в области альвеолярного отростка верхней челюсти. Данные за ЗНО в настоящее время сомнительны, однако полностью исключить нельзя. С 11.04.2015 года назначено обследование. 10.06.2015 года консультирована в ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» врачом ЧЛХ, д.м.н. Х Е.В. Диагноз: Дефект альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Рекомендована консультация ЧЛ хирурга - имплантолога Х Т.В. 15.06.2015 года осмотрена д.м.н. хирургом-имплантологом ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Х Т.В. Диагноз: посттравматическая невралгия 2 ветви тройничного нерва, хронический болевой синдром. Дефект костной ткани, выраженная атрофия альвеолярного гребня. Рекомендовано: наблюдение невролога; обследование; операция костно-пластическая с помощью аутотрансплантации костных блоков с наружной кривой линии на нижней челюсти, с применением остеопластического материала; отсроченная внутрикостная имплантация зубов 1.6, 1.7 по результатам операции. 08.07.2015 года консультирована Главным внештатным специалистом стоматологом Комитета здравоохранения Волгоградской области, президентом ВРАС, главным врачом ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8», к.м.н. Х С.М. Диагноз: дефект верхней челюсти справа. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 1.6, 1.7. Состояние после гайморотомии справа. Посттравматическая невралгия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невралгический болевой синдром. Мигрени без ауры. Рекомендовано: наблюдение невропатолога; лабораторное обследование; профессиональная гигиена полости рта; костнопластическая операция с применением аутотрансплантации костных блоков и остеопластического материала, отсроченная внутрикостная дентальная имплантация по результатам операции в области 1.6,1.7 зубов.

21.09.2015 года - консультация профессора Х А.И. в ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ». Диагноз: посттравматический неврит 2 ветви тройничного нерва справа. Рекомендовано наблюдение невролога, единичная инъекция ботокса в носогубную складку. 05.10.2015 года осмотрена руководителем стоматологического медицинского центра ООО «Х»,

к.м.н., мастером в стоматологии Х Г.В. Диагноз: Дефект альвеолярного отростка по вертикальному типу. Проведена высокотехнологичная операция: костная аугментация, позже удалены швы. Рекомендована отсроченная имплантация отсутствующего зуба. 04.12.2015 года ЧЛ хирургом ООО «Х-С» Х И.П. проведена операция - коррекция и иссечение титановой сетки, установленной в процессе ранее выполненной костной пластики, позже удалены швы.

Объективно: АД 100/60 мм рт.ст., t 36,6 С. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта не затруднено. Отсутствуют зубы 1.6, 1.7. Пальпация в области 1.6, 1.7 безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета.

Рентген (от 30.05.2013 в Стоматологической поликлиники НУЗ «Отделенческая клиническая на ст. Волгоград-1» ОАО «РЖД»): медиально-щёчный корень перфорирован, тень иглы прослеживается за пределами боковой стенки корня в нижней трети, верхушка корня заполнена материалом. В средней трети нёбного канала фрактура медицинского инструмента, верхушка корня заполнена материалом. В нёбном канале, дистально-щёчном канале тень иглы по ходу канала, перфорации нет.

На КЛКТ (от 14.09.2013 года в ООО «Стоматологическая поликлиника «Х»): отсутствуют зубы 1.6, 1.7, 3.6, 3.7. В лунке удалённого 3.7 следы пломбирочного материала. В области отсутствующего 1.7 в полости правого ВЧС определяется инородное тело (пломбирочный материал?), до 3 мм диаметром, в костной ткани дна правого ВЧС несколько медиальнее определяется аналогичное инородное тело (пломбирочный материал?), до 3 мм диаметром. На КЛКТ (от 03.07.2014 года в ООО «Стоматологическая поликлиника «Х») верхней челюсти: имеется послеоперационный дефект на передней стенке правого верхнечелюстного синуса размерами 11,6мм - 9,3 мм, оро-антральный свищ в области удаленного 1.6. В костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти справа в области отсутствующего 1.7 имеется инородное тело высокой плотности неправильной формы с ровными четкими контурами размерами 3,4-3,4-3,7 мм. На КЛКТ (от 12.02.2015 года в Стоматологической клинике «Х» Альвеолярный отросток верхней челюсти справа истончен. Отмечается нарушение целостности кортикальной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти в области 1.6 зуба (послеоперационный дефект - ?). На МРТ (от 16.11.2013 года в ООО «ЛДЦ МИБС - Волгоград»): Верхнечелюстные пазухи воздушны, отмечается усиление интенсивности сигнала от слизистой оболочки в правой верхнечелюстной пазухе, в области альвеолярной бухты, за счёт незначительно выраженного отёка. На МРТ (от 15.08.2014 года в ФГБУ «Научный центр неврологии РАМН»): Придаточные пазухи носа воздушны. На МРТ (от 14.01.2015 года в ООО «ЛДЦ МИБС - Волгоград»): картина состояния после гайморотомии справа, незначительно выраженный отёк слизистой правой и левой верхнечелюстных пазух.

Повторный осмотр врача невролога, старшего научного сотрудника Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н. Х А.В (09.06.2015): Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры. Скорректировано лечение.

Ультразвуковое исследование от 28.03.2015 года заключение: На момент осмотра эхографическая картина локального утолщения тканей подкожно-жирового слоя правой щеки с патологическим образованием в структуре тканей подкожно-жирового слоя (атерома?, фиброма?, киста?, липома?). Увеличения лимфатических узлов в структуре околоушной железы справа с нарушением структуры (в стадии воспалительного процесса?).

Результаты магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии от 22.04.2015 года в Межрегиональном медицинском центре ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний, заключение: Состояние после оперативного вмешательства в области 1.6, правосторонней гайморотомии. Данных за неопластический процесс на исследуемом уровне не выявлено. Образование в подкожной жировой клетчатке правой

околоушной области характерно для добавочной дольки правой околоушной железы. В сравнении с результатами предыдущих МРТ исследований картина стабильна. Высокоплотное включение в структуре верхней челюсти (на уровне оперативного вмешательства) - пломбирочный материал? Рекомендована консультация челюстно-лицевого хирурга.

Диагноз: Перфорация корня медиального щечного канала зуба 1.6, фрактура инструмента в нёбном канале 1.6 вследствие некачественного стоматологического лечения, повлекшего развитие периодонтальной болезни и последующее удаление зуба 1.6. Потеря зуба 1.6 вследствие перфорации, приведшей к развитию периодонтальной болезни и удалению зуба. Одонтогенный гайморит справа, посттравматическая дентальная плексалгия. Состояние после гайморотомии справа. Костная пластика по поводу дефекта верхней челюсти справа. Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры. Рекомендовано: 1. Наблюдение врача невролога. 2. Профессиональная гигиена полости рта. 3. Отсроченная внутрикостная дентальная имплантация в области 1.6...

Изучен том 2 гражданского дела № 2-Х/17 Х районного суда города Волгограда по исковому заявлению Х ОкХсаны Владимировны к ООО «Х.» о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 247 л.

Из ксерокопии справки ООО «Х-С» от 14.06.2016г., за подписью директора, печатью учреждения, (том 2, л. д. 158), известно: «Пациентка Х О.В. обратилась в ООО «Х-С» по острой боли 01.02.2013 г. с диагнозом: обострение хронического пульпита 16 зуба. Ей была оказана помощь, наложена девитализирующая паста под повязку. 21.02.13 было проведено окончательное лечение 16 зуба с рентгенологическим контролем и постановкой постоянной пломбы. После этого пациентка жалоб не предъявляла. В июне 2013 года пациентка обратилась с постоянными болями в 16 зубе, со слов Х О.В. она обращалась в другую клинику, где ей пытались распломбировать 16 зуб, после чего появились постоянные боли и припухлость. Она была направлена в Ж/д стоматологию на снимок, на котором обнаружилась перфорация стенки одного из корней, а в другом облом инструмента. Была предпринята попытка сохранить зуб, пациентка была направлена на физиолечение 16 зуба в Ж/д стоматологию, что не увенчалось успехом, и зуб решено было удалить, т.к. боли усиливались и появилась отечность щеки».

Из копии выписки из амбулаторной карты № 6016/16 клиники нервных болезней им. А.Я. Х научно-образовательного клинического центра неврологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, от 20.07.2016г., за подписью старшего научного сотрудника, врача-невролога, к.м.н., печатью учреждения, (том 2, л. д. 165), известно: «ФИО Х Х Владимировна. Дата рождения 01.06.1978г. Жалобы: со слов пациентки и по данным предоставленной медицинской документации (выписка из истории болезни №29058, консультативное заключение зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ВГМУ, профессора, д.м.н., Х О.В., консультативного заключения по данным осмотра с добровольного согласия пациента от августа 2014 года, консультативное заключение заслуженного врача РФ, главного челюстно-лицевого хирурга комитета здравоохранения Волгоградской области Х Л.И.) с мая 2013 года на фоне проведения терапии в стоматологической клинике появились боли в правой половине лица, пульсирующего, жгучего характера с акцентом в области верхней челюсти с иррадиацией в периорбитальную зону справа.

Из анамнеза известно, что в октябре 2013 года пациентка была консультирована профессором Х О.В., выставлен диагноз вторичной невралгии 2 ветви тройничного нерва справа, назначена терапия с целью купирования невропатического болевого синдрома, прегабалин (альгерика) в дозировке 150 мг 2 р/день с последующей коррекцией терапии. В августе 2014 года на консультации был подтвержден диагноз вторично (посттравматической) невралгии 2 ветви тройничного нерва, рек-но возобновить курс

терапии прегабалином с повышением дозировки до 300 мг 2 раза в день. При неэффективности замена препарата на окскарбазепин (трилептал) с постепенным увеличением дозировки до 600 мг 2 раза в день. На фоне проводимой терапии отмечалась положительная динамика с неполным регрессом болевого синдрома. Настоящий осмотр от 20.07.2016 года, в данный момент противоболевую терапию не получает, сохраняется дискомфорт в правой половине лица. Заключение. Вторичная (посттравматическая) невралгия 2 ветви тройничного нерва справа. Даны рекомендации».

Из ксерокопии выписки из амбулаторной карты № 12549 ООО «Ольга-Диджитал», от 01.08.2016г., за подписью врача, печатью учреждения, (том 2, л. д. 166), известно: «Пациент: Х Х Владимировна 01.06.Х г. Жалобы: На периодические боли в десне в области 17 зуба, с иррадиацией в височную область справа.

Развитие настоящего заболевания: Пациентка проводит лечение в г. Москва. Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, лицо симметрично, носогубные и подбородочные складки не выражены, открывание рта свободное, полное. Смыкание губ полное. Слизистая оболочка полости рта: Цвет десны бледно-розовый, нормальная плотность десны, пальпация в области переходной складки безболезненная ИГ=1,5. Состояние зубов и конструкций: В области 16 зуба слизистая бледно-розового цвета, без признаков воспаления. В области 17 зуба послеоперационная рана, заживающая вторичным натяжением. Диагноз: Частичная потеря зубов верхней челюсти вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита, 3-й класс по Кеннеди (K08.1). Лечение: Проведен осмотр, внутриротовые фотографии. Наставления: Продолжить лечение у хирурга, проводившего костную пластику».

Из конусно-лучевой компьютерной томографии ППН и верхней челюсти пациента Х О.В., 01.06.Х г.р., выполненного в стоматологической клинике «Х» г. Волгоград 04.08.2016г., за подписью врача рентгенолога, (том 2, л. д. 167), известно: «На КЛКТ визуализированы верхняя челюсть, ППН. Верхнечелюстные пазухи развиты правильно, справа, имеется послеоперационный дефект передней стенки верхнечелюстной пазухи. Патологических объёмных образований и уровня жидкости в пазухах не определяется. С обеих сторон естественные соустья пазухи визуализируются. Носовая перегородка незначительно отклонена вправо. Рентгенологических признаков воспаления в области верхнечелюстных пазух и альвеолярного отростка верхней челюсти с обеих сторон не обнаружено. Ячейки решётчатой кости, клиновидные и лобные пазухи развиты правильно, слизистая оболочка не изменена, пневматизация не снижена. При исследовании визуализируются височные кости, структуры внутреннего уха справа и слева хорошо дифференцируются, сосцевидные отростки височных костей пневматического типа строения. Барабанная полость справа и слева, наружные и внутренние слуховые проходы свободны».

Из ксерокопии выписки из медицинской карты амбулаторного больного № Х ГУЗ «Клиническая поликлиника №12», за подписью и печатью врача, штампом учреждения, (том 2, л. д. 169), известно: «Х Х Владимировна, 01.06.Х года рождения. 04.08.2016г. обратилась к терапевту КУЗ КП №12 по поводу болевого синдрома в правой верхнечелюстной области, головные боли, зубную боль, которые купируются приемом НПВП. Находилась на II курсе антибиотикотерапии Амоксициллина клавуланата (1000 мг). 12.08.2016г. повторно обратилась с данными жалобами. По вечерам сохранялась субфебрильная температура тела. 19.08.2016г. консультирована неврологом».

Из ксерокопии выписки из медицинской карты стоматологического больного № ОЛ0406 ООО «Стоматологическая поликлиника «Х-Элит» пациентки Х О.В. Х г.р. от 18.08.2016 года, за подписью зав. хирургическим отделением, печатью учреждения, (том 2, л. д. 170), известно: «Прикус: физиологический. Состояние слизистой оболочки полости рта: бледно-розовая, нормально увлажнена, без видимой патологии. Жалобы: на момент осмотра жалобы на дискомфорт в области 17 зуба, со слов беспокоят периодические интенсивные боли в области верхней челюсти справа в области

17 зуба, также периодические выделения крошкообразного материала в области 17 зуба. Развитие настоящего заболевания: 11.07.2016г. проведена операция дентальной имплантации в области 16, 17 зубов. 08.08.2016г. установлен формирователь десны в области 17 зуба. Объективно: конфигурация лица не изменена. Общее состояние удовлетворительное, АД 120/70 мм.рт.ст., температура 36,6С. Кожные покровы чистые, открывание рта в полном объеме, лимфатические узлы и слюнные железы не увеличены, безболезненны при пальпации. В области 16,17 зубов слизистая обычного цвета, пальпация безболезненна, в области 17 формирователь фиксирован, перкуссия безболезненна, на момент осмотра выделений в области 17 зуба не отмечено, при зондировании визуализированы первые два витка резьбы имплантата. Рекомендовано: продолжить лечение по месту проведения операции имплантации».

Изучен том 3 гражданского дела № 2-Х/17 Центрального районного суда города Волгограда по исковому заявлению Х Х Владимировны к ООО «Х Х.» о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 236 л.

Изучена ксерокопия выписки из амбулаторной карты № 5987 дубликат Стоматологический центр «Х» г. Москва от 08.08.2016г. на имя пациентки Х Х Владимировны, 01.06.1978 г.р., за подписью директора «Стоматологического центра «Фодэрис», к.м.н. Х Г.В., печатью учреждения, (том 3, л. д. 211).

Изучена ксерокопия листа приема онколога-маммолога (первичный) ООО «Х» от 11.04.2015г., за подписью и печатью врача онколога, печатью учреждения, (том 3, л. д. 215).

Из ксерокопии консультативного заключения ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8» г. Волгограда, от 08.07.2015г. № Х, за подписью Главный внештатного специалиста стоматолога Комитета здравоохранения Волгоградской области, президента ВРАС, главного врача, к.м.н, печатью учреждения, (том 3, л. д. 219-220), известно: «Х Х Владимировна обратилась с жалобами на эстетический дефект лица, боли в правой половине верхней челюсти и области правого глаза, чувство инородного тела в области ранее удаленного зуба 1.6, нарушение функции жевания... Анамнез заболевания: в апреле 2013 года в ходе эндодонтического лечения зуба 1.6 произошла перфорация медиального щечного канала, появились боли в области верхней челюсти справа, которые нарастали, 10 июня 2013 года выполнено сложное удаление зуба 1.6. Боли в области верхней челюсти справа сохранились. Проконсультирована врачом-неврологом, диагноз: Посттравматическая невралгия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невралгический болевой синдром. Назначено лечение. Боли сохранились. В декабре 2013 года выполнена операция гайморотомии в отделении ЧЛХ по поводу хронического одонтогенного гайморита справа, дентальная плексалгия. Инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Послеоперационном периоде отмечала чувство онемения в области верхней челюсти справа, которое сохранялось около полугода, боли в этом периоде отсутствовали. По мере восстановления чувствительности в области верхней челюсти справа, вновь стали беспокоить боли. Лечение у врача-невролога со слов пациентки было малоэффективно. Объективно: АД 100/60 мм рт.ст., t 36,6 С. Конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Открывание рта не затруднено. В проекции отсутствующих зубов 1.6, 1.7 отмечается дефект костной ткани и значительная атрофия альвеолярного отростка по ширине. Пальпация в области 1.7, 1.6 безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета. На КЛКТ (от 03.07.2014 года) верхней челюсти: имеется послеоперационный дефект на передней стенке правого верхнечелюстного синуса размерами 11,6 мм - 9,3 мм, ороантральный свищ в области удаленного 1.6. В костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти справа в области отсутствующего 1.7 имеется инородное тело высокой плотности неправильной формы с ровными четкими контурами размерами 3,4-3,4-3,7 мм. Осмотр врача невролога (09.06.2015) Посттравматическая невралгия 2 ветви правого

тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры. Ультразвуковое исследование от 28.03.2015 года заключение: На момент осмотра эхографическая картина локального утолщения тканей подкожно-жирового слоя правой щеки с патологическим образованием в структуре тканей подкожно-жирового слоя (атерома?, фиброма?, киста?, липома?). Увеличения лимфатических узлов в структуре околоушной железы справа с нарушением структуры (в стадии воспалительного процесса?). Результаты магнитно-резонансной томографии от 22.04.2015 года, заключение: Состояние после оперативного вмешательства в области 1.6, правосторонней гайморотомии. Данных за неопластический процесс на исследуемом уровне не выявлено. Образование в подкожной жировой клетчатке правой околоушной области характерно для добавочной дольки правой околоушной железы. В сравнении с результатами предыдущих МРТ исследований картина стабильна. Высокплотное включение в структуре верхней челюсти (на уровне оперативного вмешательства) - пломбирочный материал? Рекомендована консультация челюстно-лицевого хирурга. Диагноз: Дефект верхней челюсти справа. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 1.6, 1.7. Состояние после гайморотомии справа. Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры. Рекомендовано: 1. Наблюдение врача невропатолога. 2. Лабораторное обследование. 3. Профессиональная гигиена полости рта. 4. Костнопластическая операция с применением аутооттрансплантации костных блоков и остеопластического материала. 5. Отсроченная внутрикостная дентальная имплантация по результатам операции в области 1.6, 1.7 зубов».

Изучен том 4 гражданского дела № 2-3/17 X районного суда города Волгограда по исковому заявлению X X Владимировны к ООО «Х.» о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 236 л.

Из заверенной копии протокола обследования Электронейромиография, выполненного в ФГБУЗ ВМКЦ ФМБА России г. Волгоград 23 августа 2016 года на имя X X Владимировны, 38 лет, за подписью и печатью врача, (том 4, л. д. 204-206), известно: «... Заключение: признаки легкой невропатии ветвей правого лицевого нерва с умеренно выраженной асимметрией (нарушение формы М-ответа с назальной мышцы, увеличение латентности более 0,5 мс в сравнении с контралатеральной стороной), вероятно рефлекторного характера при невропатии 1-25 ветвей тройничного нерва. По данным мигательного рефлекса регистрируются все ранние и поздние компоненты, отмечается незначительная редукция раннего компонента справа, латентности в пределах нормы. Данных за поражение ядер и ствола тройничного нерва нет».

Изучен том 5 гражданского дела № 2-Х/17 X районного суда города Волгограда по исковому заявлению X Оксаны Владимировны к ООО «Х о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 210 л.

Из заверенной копии медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № X ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1» на имя X О.В., 01.06.X г.р., (том 5, л. д. 190-200), известно: В графе Заключительные (уточненные) диагнозы имеется запись от 06.06.2016г.: ... (слово неразборчиво – прим. эксперта) плексалгия. Посттравматическая невропатия 2-й ветви тройничного нерва справа. Имеется вклеенный лист согласия на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие пациента на медицинское амбулаторное лечение, а также консультативное заключение. Имеется вклеенное Консультативное заключение заслуженного врача РФ Главного челюстно-лицевого хирурга Комитета здравоохранения Волгоградской области X X Ильича (изучено ранее).

Из заверенной копии медицинской карты стоматологического больного № F000018920 ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №8» на имя X О.В. 01.06.1978 г.р., (том 5, л. д. 201-204), известно: «Дата выписки 26.02.2015г. Диагноз: Дефект

верхней челюсти справа, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 1.6, 1.7. Состояние после гайморотомии справа. Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва. Жалобы на эстетический дефект лица, боли в правой половине верхней челюсти справа. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергия на витрум, козеин, актовегин. Хронические заболевания: гастродуоденит, ДЖВП, спонтанный пневмоторакс, пластика паховой грыжи. Развитие настоящего заболевания: в апреле 2013 эндодонтическое лечение зуба 1.6, в июне 2013 удаление 1.6, в декабре 2013 - гайморотомия с ревизией лунки 1.6 удаление пломбировочного материала.

Из консультативного заключения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии 02.06 и челюстно-лицевой хирургии» г. Москва от 15 июня 2015г., за подписью д.м.н. Х Т.В., известно: «пациентка Х Х Владимировна, Х года рождения. Из анамнеза: в апреле 2013 года было проведено эндодонтическое лечение зуба 1.6, в результате чего была перфорация медиально-щечного канала. 10 июня было сложное травматичное удаление зуба 1.6. Отмечались постоперационные боли, была консультация врача-невролога, произвели заключение: Посттравматическая невропатия 2 ветви тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. В декабре 2013 года была операция по гайморотомии на верхней челюсти справа. Консультация врача-стоматолога-имплантолога. Объективно: конфигурация лица без изменений, слизистая бледно-розового цвета. В проекции зубов 1.6, 1.7 отмечается дефект костной ткани и выраженная атрофия альвеолярного гребня. На предоставленных данных рентгенологического обследования отмечается недостаточная высота костной ткани для операции внутрикостной дентальной имплантации. Рекомендовано: консультация врача невропатолога, лабораторное обследование, профессиональная гигиена полости рта, операция костно-пластическая с помощью аутотрансплантации костных блоков в наружной кривой линии на нижней челюсти, с применением остеопластического материала, отсроченная внутрикостная дентальная имплантация по результатам операции в области зубов 1.6, 1.7». 10.06.2015 Х О.В. консультирована д.м.н. Вербо ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»: «Диагноз: Дефект альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Адентия с отсутствием 15, 16 зубов. Рекомендовано: консультация хирурга-имплантолога».

Изучена заверенная копия медицинской карты стоматологического больного № 5987 Стомат. центра «Фодерис» от 10.06.2015г. на имя Х О.В. 01.06.Х г.р., (том 5, л. д. 206-210).

Изучен том 6 гражданского дела № 2-Х/17 Х районного суда города Волгограда по исковому заявлению Х Оксаны Владимировны к ООО «Х Х о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 209 л.

Изучена заверенная копия медицинской карты № Х стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1» на имя Х О.В., 01.06.1978 г.р., (том 6, л. д. 1-27).

Из заверенной копии выписки из истории болезни № Х ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1» от 29.11.2013г., за подписями леч. врача, и.о. зав. отделением, (том 6, л. д. 11), известно: «Х О.В. 35 лет, находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении ГБУЗ ВОКБ №1 с 25.11.13г. по 29.11.13г. с диагнозом: Невралгия 1 и 2 ветвей тройничного нерва справа. Жалобы при поступлении: на боли в правой половине лица, больше в области гайморовой пазухи, усиливающиеся на холоде. Анамнез заболевания: считает себя больной около года, когда после удаления зубов справа, появились боли в правой половине лица пульсирующего характера, усиливающиеся на холоде. Принимает препарат Аркоксиа, частично купирующий боль; самостоятельно отменяла препарат, что приводило к возобновлению болей. Неврологический статус: ЧМН зрачки D=S, реакция свет живая, движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметричное. Болезненность в точках выхода

ветвей n.ophtalmicus и n.maxillaris. Чувствительность на лице не изменена. Язык по средней линии. Фонация и глотание не нарушены. Мышечный тонус сохранен, сила с верхних и нижних конечностей 5 баллов. Трофика мышц адекватная. Сухожильные рефлексы с рук D=S, с ног D=S, живые. Брюшные рефлексы abs. Расстройств чувствительности не выявлено. Координационные пробы выполняет уверенно. В позе Ромберга лёгкое покачивание. Менингеальных знаков нет. Обследование: ОАК от 26.11.13г.: эр 4,4 x 1012 НЬ-143г/л, тромб.- 249 x109, лейко.- 7,0 x109, э - 2, п-4, с-69, л-23, м-2, СОЭ-Ю мм/час. Биохимия крови от 26.11.13г.:АЛТ-13,7 Ед/л .АСТ-20,4 Ед/л .Билирубин(общ.)-10,3 мкмоль/л, Тимолова проба-3,0 Е/Д; глюкоза- 4,9 ммоль/л, креатинин 107,8 ммоль/л, мочевины 6,9 ммоль/л, СРБ-отриц, общ. белок 76,1г/л, холестерин общ 4,99 ммоль/л. СЭМ от 26.11.13г: отр. ЭКГ от26.11.13: Блокада правой ножки п. Гиса. ОАМ от 26.11.13 :кол-во 70,0 мл, желтый прозрачный кислая, отн. плотность 1021, белок 0,02 г/л, плоский эпителий немного, лейкоциты - ед в п/зр., эритроц.- не обнаружено. Зав. ЧЛХ х Л.И. (28.11.13): у больной нельзя исключить воспалительный процесс в правой гайморовой пазухе. С целью верификации диагноза показана эндоскопия гайморовой пазухи. Зав. ЛОР Бакумов В.Н. (от 29.11.13): инородное тело гайморовой пазухи справа. Данных за гнойное воспаление пазух носа нет. Рекомендовано: рентген-контроль пазух носа через год. МРТ (от 16.11.13): МР-картина незначительно выраженного отёка слизистой в правой верхнечелюстной пазухе. Проведено лечение. Даны рекомендации».

Из заверенной копии магнитно-резонансной томографии пазухи носа №77465, выполненной в лечебно-диагностическом центре Международного института биологических систем им. С.М. Березина 16.11.2013г., на имя Х О.В., 01.06.X г.р., за подписью врача, (том 6, л. д. 15), известно: «На серии МР визуализированы пазухи носа. Лобная пазуха развита, пневматизирована, с четкими и плавными контурами стенок. Ячейки решетчатой кости нормально контурируются, с неизменными костными стенками. Участков разрушения костных стенок и утолщения слизистой оболочки не определяется. Пазуха основной кости развита нормально и имеет крупносотовую структуру, отсутствуют признаки скопления жидкости или набухания слизистой оболочки. Верхнечелюстные пазухи симметричны с обеих сторон, имеют четкие стенки, нормальной толщины, воздушные, без признаков костной деструкции. Отмечается усиление интенсивности сигнала от слизистой оболочки в правой верхнечелюстной пазухе, в области альвеолярной бухты, за счет незначительно выраженного отека Перегородка носа незначительно искривлена вправо, носовые раковины развиты нормально. Полость носа без видимой патологии. Заключение: МР-картина незначительно выраженного отека слизистой в правой верхнечелюстной пазухе».

Изучен том 7 гражданского дела № 2-Х/17 Х районного суда города Волгограда по исковому заявлению Х Оксаны Владимировны к ООО Х о взыскании причиненных убытков, компенсации морального вреда, штрафа, на 161 л.

Из ксерокопии справки ООО «Х-С» от 30.09.2017г., за подписями врача, администратора, печатью учреждения, (том 7, л. д. 28), известно: «Справка дана Х Х Владимировне в том, что она находилась на лечении (снятие швов) в стоматологической клинике «Ольга».

Из ксерокопии справки ООО «Стоматологический центр Фодэрис» от 25.09.2017г., за подписью врача, печатью учреждения, (том 7, л. д. 28), известно: Справка дана Х О.В. в том, что она находилась в ООО «Стоматологическом центре Фодэрис» с Х. по поводу операции: удаление титановых пинов. Направлена по месту жительства в удовлетворительном состоянии».

Из выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного ООО «Х-С» от 03 октября 2017 года, за подписью лечащего врача Х Е.А., печатью учреждения, (том 7, л. д. 29), известно: «Х Х Владимировна, дата рождения 01.09.X. Полный диагноз: 48 Хронический фиброзный периодонтит К 04.5; 47 Кариес

дентина К 02.1; 47 Острый очаговый пульпит К 04.0; 15 Острый диффузный пульпит К 04.0; 46 Кариес дентина К 02.1. Краткий анамнез: 13.04.2017г. обратилась с жалобами на боли в области 48, 47 зубов. 48 зуб ранее лечен, как осложненный кариес. Разрушение коронковой части зуба на уровне десневого края, тонкая область фуркации. Перкуссия, пальпация зуба чувствительные. Рентгенологически: корневые каналы не запломбированы. Периапикально расширение периодонтальной щели. Направлена на удаление зуба. 26.04.2017 жалобы на дискомфорт в зубе 47, болезненность при надавливании пальцем на зуб. Ранее лечен как неосложненный кариес. Объективно: нарушено прилегание пломбы в зубе 47. Зондирование болезненно по дну. Перкуссия безболезненная. Терморреакция кратковременная. ЭОД=24мкА. Пальпация десны чувствительная. Проведено лечение глубокого кариеса 47 зуба. Фотопломба Витремер. 04.05.2017 усиление болей в зубе 47, перкуссия зуба болезненная. ЭОД=20 мкА. Рентгенологически расширение периодонтальной щели. Проведено эндодонтическое лечение, корневые каналы obturированы методом вертикальной конденсации гуттаперчи. Фотопломба Спектрум. 07.09.2017 жалобы на болезненность в зубе 15. Ранее лечен как неосложненный кариес. ЭОД=10. Терморреакция кратковременная. Краевое прилегание пломбы – удовлетворительное. Рентгенологически: периапикально деструктивных изменений не выявлено, близкое расположение винтов к дистальной поверхности корня. 12.09.2017 – усиление болевых ощущений, самопроизвольные боли в 15 зубе с иррадиацией в глаз, нос. Начато эндодонтическое лечение 15 зуба, проведена механическая и медикаментозная обработка корневых каналов, оставлен метапекс под временную пломбу Кемери. Лечение зуба не закончено. 28.09.2017 жалобы на чувствительность в 46 зубе, на попадание пищи, дефект пломбы. 46 зуб – лечен ранее как неосложненный кариес. Объективно: нарушено прилегание пломбы. Перкуссия зуба безболезненная. Терморреакция кратковременная. ЭОД=2 мкА. Проведено лечение 46 зуба с диагнозом кариес дентина. Фотопломба Спектрум».

Из определения X районного суда г. Волгограда от 03 октября 2017 года по гражданскому делу №2-Х/2017 по иску X Владимировны к ООО X о возмещении убытков в результате оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества, неустойки и компенсации морального вреда, за подписью судьи, (том 7, л. д. 145-152), известно: «X О.В. обратилась с иском к ООО ХИ.» о взыскании убытков, неустойки, штрафа, компенсации морального вреда. Исковое заявление мотивировано тем, что в апреле 2013 года она обратилась к ответчику, оказывающему стоматологические услуги, с жалобами на дискомфорт в ранее запломбированном в иной стоматологической клинике зубе. После осмотра врачом X Ю.В. ей было предложено зуб перелечить. Процесс лечения предполагал несколько этапов и осуществлялся в течение мая 2013 года. В одно из посещений клиники, в результате манипуляций, произведенных X Ю.В., истец почувствовала в зубе резкую боль, о чем было сообщено специалисту. Поскольку боль несколько дней не проходила, истец обратилась в другое медицинское учреждение - железнодорожную стоматологическую поликлинику, специалистами которого установлен факт перфорации зуба (инструмент ушел в мягкие ткани лица мимо канала, перфорировал зуб насквозь и задел нерв, в другом канале обнаружен кусок обломанного инструмента). На обращение по этому факту в ООО «X.» ей пояснили, что перфорации не может быть. Денежные средства, затраченные на лечение в данной клинике, в сумме 3000 руб. истцу вернули только после того, как она написала, что претензий к клинике не имеет.

Впоследствии, из-за развития воспалительного процесса, зуб был удален, истец перенесла несколько операций, проходила лечение у невролога и иных специалистов, ряд обследований и консультаций, в том числе в г. Москве, на что ею на день подачи иска было фактически затрачено 171 190 руб. 53 коп., а также запланировано лечение по восстановлению утраченного зуба на сумму 75400 руб..

На основании изложенного, указав, что правоотношения сторон основаны на положениях законодательства о защите прав потребителей, первоначально просила

взыскать с ООО «Х» в счет возмещения убытков - 246 590 руб. 53 коп., неустойку в размере 3% от неудовлетворенного в добровольном порядке требования истца на момент рассмотрения дела, компенсацию морального вреда - 100 000 руб., штраф.

В ходе судебного разбирательства истец в порядке ст. 39 ГПК РФ несколько раз уточняла искимые требования. В настоящее время просит взыскать с ООО Х Х убытки, представляющие собой затраты на оплату медицинских услуг, направленных на устранение неблагоприятных последствий, возникших, по мнению Х О.В., по вине ответчика, компенсацию морального вреда в размере 500 000 руб., а также неустойку и штраф в соответствии с Законом о защите прав потребителей, рассчитанные на дату вынесения решения суда.

Ответчик ООО «Х.» в лице своих представителей искимые требования не признает. Суть возражений ответчика сводится к следующему. Во-первых, его представители утверждают, что стоматологическая помощь истцу в клинике ответчика не оказывалась. В этой связи указывают, что отсутствие у ответчика медицинской документации в отношении Х О.В. является не укрывательством доказательств, не злоупотреблением правом, а объективным обстоятельством. Во-вторых, указывают, что, даже если допустить лечение истцом зуба 1.6 в стоматологической клинике «Х.» и допущенную в ходе такого лечения перфорацию стенки медиально-щечного канала зуба, то возникшие у истца осложнения и заболевания, в связи с которыми она фактически обратилась в суд, не находятся в причинно-следственной связи с указанной перфорацией. В частности, полагают, что при оказании медицинской помощи в других стоматологических клиниках (ООО «Х», стоматологическая поликлиника НУЗ ОКБ больница на ст. Волгоград-1 ОАО «Х»), в которые Х О.В. обратилась 30.05.2013 года с жалобами на острую боль в зубе 1.6, была выбрана неправильная тактика лечения, не использованы все необходимые и наиболее эффективные методы лечения при диагнозе «перфорация корня зуба 1.6», «обострение хронического фиброзного периодонтита» (в частности, использована противопоказанная в данной ситуации физиотерапевтическая процедура «депофорез»). Полагают, что ошибки, допущенные в лечении истца в указанных стоматологических поликлиниках (а не перфорация стенки канала зуба как таковая), в первую очередь привели к необходимости удаления зуба 1.6. Наконец, полагают, что такие осложнения и заболевания, как хронический одонтогенный гайморит справа, попадание инородного тела (пломбировочного материала) в пазухи, дефекты альвеолярного отростка по вертикальному типу, невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа, возникновение которых причиняли Х О.В. наибольшие страдания и лечение которых потребовало наибольших финансовых затрат, вообще не находятся в причинно-следственной связи с перфорацией канала зуба и имеют иную этимологию. Ссылаясь в подтверждение данной позиции на различные доказательства, включая мнение и заключение различных специалистов, полагают, тем не менее, что для установления данных обстоятельств и правильного разрешения спора по делу необходимо проведение судебно-медицинской экспертизы.

Вопросы, предложенные ответчиком для разрешения судебными экспертами, изложены в письменных ходатайствах, приобщенных к материалам дела (т. 6, л.д. 54-61, т. 6 л. д. 95-100, т. 7 л. д. 86-87).

Проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы просит поручить Санкт-Петербургскому государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, 10).

Позиция истца Х О.В. относительно заявленного ответчиком ходатайства о проведении судебно-медицинской экспертизы сводится к следующему. Во-первых, истец указывает на недобросовестное поведение ответчика, выражающееся в сокрытии и непредставлении суду медицинской документации, заведенной в стоматологической клинике «Х.» в апреле-мае 2013 года в связи с ее обращением по поводу лечения зуба 1.6.

Полагает, что данное поведение ответчика должно влечь последствия, предусмотренные ч. 3 ст. 79 ГПК РФ. Во-вторых, указывает, что совокупностью доказательств, собранных в рамках уголовного дела, возбуждавшегося по ее обращению, в том числе заключением комиссионной экспертизы №Х/53-у, подтверждается как факт оказания некачественных стоматологических услуг врачами ответчика, так и наличие причинно-следственной связи между допущенными недостатками в лечении зуба 1.6 (перфорацией канала зуба) и всеми неблагоприятными последствиями для ее здоровья, указанными в иске. При этом подчеркивает, что, поскольку на момент обращения в «Х.» ее зуб 1.6 не требовал удаления, все проведенные операции, необходимые для его восстановления, включая костную аугментацию и все последующие, обусловлены действиями ответчика, а потому их стоимость подлежит возмещению за счет последнего. Также настаивает на том, что до обращения к ответчику у нее не было жалоб на сколько-нибудь значительные боли неврологического характера (чувствительность кожи лица в области щеки во время сильных морозов ее особо не беспокоила, по поводу этого она к врачам не обращалась). Утверждает, что впервые к врачам-неврологам она обратилась в связи с тем, что у нее сохранились сильные боли после удаления зуба 1.6, которое прошло без каких-либо осложнений. На основании изложенного, а также подчеркивая, что ей поставлен диагноз посттравматической невралгии 1 и 2 ветви тройничного нерва справа, полагает, что данное заболевание развилось у нее на фоне и как результат некачественного лечения зуба 1.6 в клинике ответчика.

Тем не менее, в случае назначения судебно-медицинской экспертизы просит поручить ее проведение одной из следующих экспертных организаций: АНО «Центральная лаборатория судебно-медицинских и криминалистических экспертиз» (Москва, бул. Маршала Рокоссовского, дом 6, офис 6); ГБУЗ «Волгоградское областное бюро судебно-медицинских экспертиз» при Комитете здравоохранения Волгоградской области (Волгоград, ул. Хорошева, д. 8 «А», помещение IV); ФГБУ «Российский центр судебных экспертиз» Минздрава России (Москва, ул. Поликарпова, дом 12/13). Против экспертной организации, предложенной ответчиком, категорически возражает.

Вопросы, предложенные истцом для экспертного исследования, изложены в письменном ходатайстве, приобщенном к материалам дела (т. 7 л.д. 5-14).

Представитель третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, НУЗ «ОКБ на ст. Волгоград-1» ОАО «РЖД» Х И.Г., действующий на основании доверенности, дал письменные объяснения по существу спора, приобщенные к материалам дела. При этом подчеркнул, что материалами дела подтверждается факт оказания ответчиком некачественных стоматологических услуг истцу, выразившийся в перфорации канала зуба и неоказании первоочередной помощи, необходимой в случае допущения перфорации и имеющей первоочередное значение для исключения ее негативных последствий. Подчеркивает, что процедура депофореза, примененная в их стоматологической клинике, прямо рекомендована в научной и методической литературе в рассматриваемой ситуации и, в любом случае, даже оказавшись неэффективной, никак не могла повлечь каких-либо неблагоприятных последствий для пациента. В случае назначения судебно-медицинской экспертизы просит поручить ее проведение ГБУЗ «Волгоградское областное бюро судебно-медицинских экспертиз» (Волгоград, ул. Хорошева, д. 8 «А», помещение IV), также в письменных пояснениях сформулированы вопросы для экспертов. В ходе судебного заседания подчеркнул, что большинство вопросов, предложенных ответчиком, основаны на предположениях, ответы на них будут носить вероятностный характер и не будут иметь какого-либо значения для разрешения дела. Подчеркнул, что установление причинно-следственной связи между противоправными действиями ответчика и наступившими неблагоприятными последствиями входит в компетенцию суда, а не экспертов.

Директор третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, ООО «Х-С» Х С.Е. подчеркнула, что позиция ответчика

фактически сводится к попытке переложить ответственность за некачественно оказанные стоматологические услуги при лечении зуба 1.6 истца на другие клиники. Указала, что и в ООО «Х-С», и в железнодорожной поликлинике Х О.В. была оказана вся возможная, рекомендованная методической и научной литературой помощь при выявлении перфорации и следов облома инструмента в каналах зуба 1.6. Полагает, что неблагоприятные последствия для здоровья истца обусловлены допущенной перфорацией и неоказанием первоочередной помощи непосредственно после возникновения первых признаков того, что она была допущена. Также подчеркнула, что врачи ответчика без достаточных на то оснований приняли решение о ручном распломбировании ранее леченых каналов зуба 1.6 с использованием металлического инструментария, то есть о проведении процедуры, которая является рискованной, поскольку с большой долей вероятности может привести к перфорации канала и вызвать обусловленные этим осложнения. Предложила со своей стороны вопросы для экспертного исследования, которые содержатся в письменном ходатайстве, приобщенном к материалам дела (т. 7 л. д. 121-122).

К судебному заседанию от директора третьего лица ООО «Х-Сервис» поступило письменное ходатайство о рассмотрении дела в его отсутствие, а также извещение об отсутствии в указанной организации какой-либо документации в отношении Х О.В. (в том числе связанной с лечением зуба 1.7) в связи с истечением срока хранения документации.

От привлеченного к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, Х Ю.В. поступил письменный отзыв (т. 6 л. д. 139-140), в котором она подтвердила показания, ранее данные ею в ходе расследования по уголовному делу, а также факт распломбировки каналов зуба Х О.В., которая была прекращена в связи с ее жалобами на острую боль в зубе. В случае назначения судебно-медицинской экспертизы просила не поручать ее производство в экспертные организации Санкт-Петербурга, поскольку, как она утверждает, в данном городе у директора ООО «Х Х. имеются обширные связи. В судебном заседании помощник прокурора СухХова Н.Н. полагала необходимым проведение по делу судебно-медицинской экспертизы. В выборе экспертной организации, формулировании вопрос полагалась на усмотрение суда.

Суд, заслушав лиц, участвующих в деле, их представителей, оценив доводы ходатайств, возражений на них, исследовав материалы дела, приходит к следующим выводам. Согласно ст.79 ГПК РФ при возникновении в процессе рассмотрения дела вопросов, требующих специальных знаний в различных областях науки, техники, искусства, ремесла, суд назначает экспертизу. Проведение экспертизы может быть поручено судебно-экспертному учреждению, конкретному эксперту или нескольким экспертам. Каждая из сторон и другие лица, участвующие в деле, вправе представить суду вопросы, подлежащие разрешению при проведении экспертизы. Окончательный круг вопросов, по которым требуется заключение эксперта, определяется судом. Отклонение предложенных вопросов суд обязан мотивировать. Стороны, другие лица, участвующие в деле, имеют право просить суд назначить проведение экспертизы в конкретном судебно-экспертном учреждении или поручить ее конкретному эксперту; заявлять отвод эксперту; формулировать вопросы для эксперта; знакомиться с определением суда о назначении экспертизы и со сформулированными в нем вопросами; знакомиться с заключением эксперта; ходатайствовать перед судом о назначении повторной, дополнительной, комплексной или комиссионной экспертизы. Поскольку между сторонами возник спор о наличии причинно-следственной связи между стоматологическими услугами, оказанными, по утверждению истца, ответчиком при лечении зуба 1.6 и неблагоприятными последствиями для здоровья истца, установление указанного обстоятельства требует специальных познаний и имеет важное значение для объективного и всестороннего рассмотрения дела, суд считает необходимым назначить комиссионную судебно-медицинскую экспертизу по материалам дела. Решая вопрос об экспертном

учреждении, суд исходит из того, что поручение ее проведения организации в пределах Волгоградской области нецелесообразно, поскольку материалы дела содержат заключения и выводы врачей, имеющих большой авторитет в регионе, что может негативно сказаться на объективности и непредвзятости выводов экспертов. Кроме того, суд учитывает разногласия сторон относительно кандидатур предложенных ими экспертных организации, а также то, что ни одна из сторон не представила согласие какой-либо организации на проведение судебной экспертизы по настоящему делу с указанием сроков и стоимости ее проведения. В связи с изложенным, определяя экспертную организацию, суд полагает возможным поручить проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы обществу с ограниченной ответственностью «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», поскольку данная организация дала согласие на проведение судебно-медицинской экспертизы по настоящему делу и указала на то, что комиссию экспертов возглавит полковник медицинской службы в запасе, Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор Х В.В., имеющий большой стаж работы, в том числе при проведении судебных экспертиз. Квалификация указанного эксперта, а также наличие у него необходимых познаний сомнений у суда не вызывает. Формулируя вопросы для экспертного исследования, суд считает необходимым поставить их таким образом, чтобы нацелить экспертов на наиболее широкий и объективный анализ всей документации и данных, имеющихся в материалах, при этом не предопределяя ход исследования. Суд также полагает нецелесообразным ставить перед экспертами вопросы, ответы на которые будут носить заведомо вероятностный характер. Основной целью проведения судебной медицинской экспертизы является установление причинно-следственной связи между перфорацией канала зуба 1.6 Х О.В. и наступившими для ее здоровья неблагоприятными последствиями. При этом, учитывая сложность поручаемой экспертизы, а также отсутствие у суда специальных познаний в сфере медицины, суд полагает необходимым обратить внимание судебных экспертов, что в соответствии с ч. 2 ст. 86 ГПК РФ в случае, если эксперт при проведении экспертизы установит имеющие значение для рассмотрения и разрешения дела обстоятельства, по поводу которых ему не были поставлены вопросы, он вправе включить выводы об этих обстоятельствах в свое заключение. Согласно ст. 216 ГПК РФ суд может по заявлению лиц, участвующих в деле, или по своей инициативе приостановить производство по делу в случае назначения судом экспертизы. Учитывая длительность проведения экспертизы, суд считает необходимым производство по делу приостановить.

На основании изложенного, руководствуясь ст.ст.79, 216, 224 ГПК РФ, ст. 41 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», суд Определил: Назначить по гражданскому делу по иску Х Оксаны Владимировны к ООО «Х Л.Е.И.» о возмещении убытков в результате оказания стоматологических услуг ненадлежащего качества, неустойки и компенсации морального вреда комиссионную судебно-медицинскую экспертизу, производство которой поручить обществу с ограниченной ответственностью «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» (сокращенное фирменное наименование - ООО «Южный центр») (юридический адрес: 357500 Россия, г. Пятигорск, ул. Власова д. 47 Литер «Д»).

На разрешение экспертов поставить следующие вопросы:

1. Имеются ли показания (противопоказания) для осуществления манипуляций по распломбировке каналов зуба с использованием металлического инструментария? Усматривается ли из медицинской документации Х О.В. наличие у нее по состоянию на апрель 2013 года показаний (противопоказаний) к распломбировке каналов зуба 1.6?
2. Является ли жалоба пациента на острую боль при распломбировке канала зуба с использованием металлического инструментария признаком возможной перфорации корня зуба? Какие мероприятия обязан выполнить врач при подобной жалобе пациента? Какое значение данные мероприятия имеют для предотвращения развития осложнений, обусловленных такой перфорацией?

3. Можно ли утверждать на основании R-снимка зуба 1.6 X О.В., сделанного в стоматологической поликлинике НУЗ «ОКБ на стX», что имела место перфорация корня данного зуба (выход иглы за пределы корня зуба)? По каким признакам? Возможно ли установить время и причины возникновения такой перфорации?

4. Является ли перфорация медиально-щечного корня зуба 1.6. без осложнений вредом здоровью? Если да, то какой степени тяжести?

5. Имеется ли причинно-следственная связь между перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6 и следующими осложнениями (заболеваниями) X О.В.: обострение хронического фиброзного периодонтита, необходимостью удаления зуба 1.6, хронический одонтогенный гайморит справа, попадание инородного тела (пломбирочного материала) в пазухи и тело кости верхней челюсти справа, дефекты альвеолярного отростка по вертикальному типу, посттравматическая невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа?

6. Допускались ли, исходя из материалов дела, недостатки в лечении, оказывавшемся X О.В. в период времени, начиная с 30.05.2013 года, которые сами по себе или в какой-либо степени (какой именно) могли повлиять на обострение (возникновение) у X О.В. каких-либо заболеваний (осложнений)?

7. Все ли виды лечения (медицинской помощи), оказанные X О.В. начиная с 30.05.2013 года, были обусловлены необходимостью предотвращения (купирования) негативных последствий (осложнений), возникших в связи с перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6, а также необходимостью восстановления зуба 1.6?

Предупредить экспертов об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст.307 УК РФ.

В соответствии с требованиями ст.85 ГПК РФ возложить на ООО «Южный центр» обязанность проведения экспертизы в срок не позднее одного месяца с даты поступления в их распоряжение материалов настоящего гражданского дела. Обязать ООО «Южный центр» включить в состав комиссии судебных экспертов по настоящему делу специалистов в области стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. В распоряжение экспертов предоставить материалы настоящего гражданского дела».

Изучена медицинская карта стоматологического больного № 1558 ООО «Х-С» на имя X О.В. 19X78 г.р. Медицинская карта заведена 18.01.2006г. На титульном листе медицинской карты прикреплен рентген-снимок 16 зуба от 21.02.2013г. - R-контроль пломбирование 16 от 21.02.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, корневые каналы запломбированы до верхушки, равномерно на всем протяжении, изменений в периапикальных тканях нет. Диагноз: сред. кариес 7]. Жалобы на застревание пищи 7]. Перенесенные и сопутствующие заболевания гидролизат казеина, пищевая аллергия, ревматизм. Развитие настоящего заболевания 7] ранее был лечен. Данные объективного исследования, внешний осмотр: лицо симметричное. 7] средн. кар. полость не сообщается с п/зуба, зондир. и перкуссия безболезненны. Прикус ортогнатический. Состояние слизистой оболочки полости рта з/камень. План Лечение Лидокаин 2% 7] препариров. к/полости, медикам. обраб. 25.01.06. Не явилась. Имеется лист договора о предоставлении платных медицинских услуг от 01.02.2013г. План лечения от 01.02.2013г. (л. д. 158): Лечение пульпита 16 с анестезией с пломбой вкладкой химического отверждения. R-обследование после пломбирования корневых каналов (контроль). Рекомендована консультация невропатолога. 30.05.2013г. после вмешательства в 16 зуб в другой клинике, направлена на R-обследование 16 зуба с иглами и физиотерапевтическое лечение без гарантии. 10.06.2013г. направлена на удаление 16 зуба. Подпись пациента. Имеется запись 01.02.2013 «жалобы на постоянные боли от всех видов раздраж. от 16, самопроизвольные боли. Объективно: 6 медиальн, кариозная полость глубокая II кл. Зондирование болезненно в точке сооб-я, перкуссия безболезн., пальпация безболезн. Диагноз: 6 обострение хронич. фиброзн. пульпит, кариес. Лечение 16 под инфильтр.анестезией р-ром артикаин 4,0 препарирование кариозной полости. Медикаментозная обработка к/полости

3% раствором гипохлорида натрия, спиртом, пломбирование на вскрытую точку девит-с, пломба водный дентин. Рекомендовано: явка 08.02.13. 08.02.13 по записи не явилась. 11.02.13 Удалена девитальная паста из 16, полость закрыта временной пломбой (явилась не по записи). Явка 15.02.13. 15.02.13 по записи не явилась. Подпись врача. 21.02.13 Жалобы: на 16 зуб нет, но пациентка предъявляет жалобы на гиперестезию кожи лица справа при дотрагивании и от холодного воздуха на улице. Объективно: 16 под временной пломбой, перкуссия безболезненна. Лечение: удаление временной пломбы 16, препарирование кариозной полости 16, раскрытие полости зуба. Ампутация, экстирпация, инструментальная обработка каналов, медикаментозная обработка каналов: 3% белодез, 3% перекись водорода. Пломбирование каналов тиздент с гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. R-контроль пломбирование 16 от 21.02.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, корневые каналы запломбированы до верхушки, равномерно на всем протяжении, изменений в периапикальных тканях нет. Лечение продолжено: наложена подкладка (слово не разборчиво – прим. эксперта), пломба - вкладка эвикрол, полирование. Пациентке рекомендована консультация невролога. 30.05.13 Жалобы: на постоянные ноющие боли от 16, боли при накусывании. Анамнез: 16 ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Со слов пациентки в марте 2013 года обратилась с болями в области щеки справа в стоматологическую клинику в Подмоскowie, где была проведена попытка распломбирования каналов 16 зуба. Зуб был оставлен открытым. Объективно: лицо симметрично, носогубные складки выражены, кожные покровы чистые, слизистая оболочка переходной складки гиперемирована. 16 открыт, зондирование полости зуба безболезненно, зондирование корневых каналов: резко болезненно в медиально-щечном канале, зондирование дистально-щечного и небного каналов безболезненно, перкуссия болезненна. Направлена на R-графию. На визиограмме 16 от 30.05.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, в медиально-щечном канале - пломбировочный материал в области верхушки корня, далее не прослеживается, в небном канале - верхушка корня заполнена материалом, в верхней трети корня фрактура инструмента, в дистально-щечном канале пломбировочный материал не прослеживается, расширение периодонтальной щели. Диагноз: 16 обострение хронического фиброзного периодонтита K04.5. Лечение: направлена в железнодорожную стоматологическую поликлинику на Ro-графию 16 с иглами с целью исключения перфорации корня. На Ro-графии 16 с иглами от 30.05.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, в дистально-щечном и небном канале тень иглы по ходу канала, медиально-щечном канале в верхней трети тень иглы проходит за пределы стенки корня. Пациентке объяснено, с целью сохранения зуба 16, попытка лечения без гарантии. Направлена на физиотерапевтическое лечение в железнодорожную стоматологическую поликлинику. Подпись врача. 03.06.13. Ro-графия от 21.02.13 (контроль пломбирования каналов) был отдан на руки. Подпись врача. 07.06.13 Пациентка позвонила в клинику в 19.15 с жалобами на боли в десне в области 16. Физиотерапевтическое лечение 16 зуба продолжала в железнодорожной стоматологической поликлинике, где 06.06.13 зуб был закрыт временной пломбой, пациентке рекомендовано явиться в клинику для удаления временной пломбы. Пациентка не явилась. Подпись врача. 10.06.13 Жалобы на ноющие боли в области 16. Объективно: лицо симметричное, носогубные складки выражены. Слизистая оболочка переходной складки в области 16 гиперемирована, отечна, пальпация резко болезненна. 16 под временной пломбой, перкуссия резко болезненна, прошла курс физиопроцедур в железнодорожной стоматологической поликлиники. Лечение: удаление временной пломбы 16. Рекомендовано удаление 16 зуба. Подпись врача.

Изучен рентген-снимок 16 зуба от 21.02.2013г. - кариозная полость сообщается с полостью зуба, корневые каналы запломбированы до верхушки, равномерно на всем протяжении, изменений в периапикальных тканях нет.

Изучена медицинская карта стоматологического больного № X ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №8». Имеется вклеенный лист ксерокопии

консультации терапевта, невролога от 02.06.2015г. Диагноз: невралгия тройничного нерва справа. Подпись врача Х Т.Н. Имеется вклеенная ксерокопия справки №2836/14 от 09.06.2015г. Первый МГУ им. М.С. Сеченова МЗ и соцразвития РФ: Диагноз «Розацея». Назначено лечение.

Имеется вклеенная ксерокопия осмотра онколога-маммолога: «ФИО Пациента Х Владимировна, возраст 36 лет. Жалобы на периодические умеренно интенсивные боли в области правой щеки. Анамнез заболевания: Апрель–июнь 2013 г. – лечение, удаление 16 зуба. Гайморотомия справа – декабрь 2013 года. С декабря 2013 года по настоящий момент лечение по поводу остаточной нейропатии у невролога, беспокоят умеренно интенсивные боли в правой щечной области. При УЗИ мягких тканей лица – гипоехогенное образование 5,3x2,0 мм рядом с 4-5 зубами.. Направлена к онкологу. Объективно: в медиальной части правой щечной области пальпация умеренно болезненна, регионарные л/у пальпаторно не увеличены. Диагноз: Поствоспалительный очаг в области альвеолярного отростка верхней челюсти. Данные за ЗНО в настоящее время сомнительны, однако полностью исключить нельзя. Пункционная биопсия под УЗИ-контролем опасна, в связи с вероятностью повреждения нервных стволов и альвеолярного отростка верхней челюсти. Рекомендовано: ПЭТ-КТ лицевого скелета с последующей консультацией челюстно-лицевого хирурга». Печать, подпись врача.

Имеется вклеенная ксерокопия УЗИ исследования щеки справа от 28.03.2015г. заключение: На момент осмотра эхографическая картина локального утолщения тканей подкожно-жирового слоя правой щеки с патологическим образованием в структуре тканей подкожно-жирового слоя (атерома?, фиброма?, киста?, липома?), увеличения лимфатических узлов в структуре околоушной железы справа с нарушением структуры (в стадии воспалительного процесса?). Подпись врача.

Имеется вклеенная ксерокопия МРТ и КТ мягких тканей головы и шеи от 22.04.2015 года - заключение: Состояние после оперативного вмешательства в области 1.6, правосторонней гайморотомии. Данных за неопластический процесс на исследуемом уровне не выявлено. Образование в подкожной жировой клетчатке правой околоушной области характерно для добавочной дольки правой околоушной железы. В сравнении с результатами предыдущих МРТ исследований картина стабильна. Высокоплотное включение в структуре верхней челюсти (на уровне оперативного вмешательства) - пломбирочный материал? Рекомендована консультация челюстно-лицевого хирурга.

Имеется вклеенная ксерокопия осмотра врача невролога, старшего научного сотрудника Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н. Х А.В (09.06.2015): Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры.

Имеется вклеенная ксерокопия медицинской карты № X стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1» на имя Х О.В., 01.06.1978 г.р. «Дата и время поступления: 25.11.2013 12:53. Дата выписки: 29.11.2013г. Отделение: неврологическое отделение. Проведено койко-дней 4. Побочное действие лекарств: Кодеин (отек Квинке), актовегин (драже) сыпь. Кем направлен больной: зав. отделением, Дзержинский район. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году: первично, в плановом порядке. Диагноз направившего учреждения: невралгия. Диагноз при поступлении: Невралгия I-II ветви тройничного нерва справа. 25 ноября 2013 г. имеется запись: Жалобы на боли в правой половине лица, больше справа в области гайморовой пазухи, усиливающиеся на холоде. Anamnesis morbi: Считает себя больной около года, когда после удаления зубов справа, появились боли в правой половине лица пульсирующего характера, усиливающиеся на холоде. Принимает Арноксил около 1,5 месяцев, самостоятельно отменила препарат, что приводило к возникновению болей. Anamnesis vitae: Тбс, вен. заболевания, вирусный гепатит отрицает. Травмы отрицает. Гормонотерапия производилась, дексаметазон. Лекарственная непереносимость есть: актовегин в драже, казеин. Перенесенные заболевания: склеродермия, спонтанный пневмоторакс, гнойный гайморит. Status praesens:

общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура тела 36,6 С, АД 100/70 мм.рт.ст. Ps удовл. наполнения, ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеки - нет. Мочеиспускание, стул N. Status nevrosus: сознание ясное, контактен, ориентирован. Звука, запахи, вкус различает. Положение глазных яблок: правильное. Ширина глазных щелей: D=S. Зрачки: D-S. Реакция на аккомодацию, конвергенцию - сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Болезненность в тригеминиальных точках есть, в точках выхода ветвей n.ophtalmicus и n.maxillaris. Чувствительность на лице сохранена. Корнеальный рефлекс сохранен. Глоточный рефлекс сохранен. Положение языка по средней линии. Речь, фонация, артикуляция не нарушены. Походка не нарушена. Тонус мышц сохранен. Трофика мышц адекватная. Сила мышц сохранена с в/конечностей 56, с н/конечностей 56. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения в полном объеме. Сухожильные рефлексы: с рук D=S, с ног D=S, оживлены. Патологические рефлексы: нет. Гиперкинезы: нет. Адиадохокinesis: нет. Чувствительность нормальная. Симптомы натяжения: нет. Пальпация остистых отростков и паравертебральных точек в шейном, грудном, поясничном, крестцовом отделе позвоночника: безболезненна. Напряжение мышц: нет. В позе Ромберга покачивание легкое. Координационные пробы: ПНП выполняет уверенно, ПКП выполняет уверенно. Менингеальные знаки: нет. На основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра, выставлен диагноз: Невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа. Назначен план обследования, план лечения. Подпись врача. 26.11.13 имеется запись: T-N, 4CC=PS=74 уд. в мин. АД-90/60 мм.рт.ст. Жалоб дополнительных не предъявляет. На МРТ головного мозга от 21.11.13 - МР-картина незначительно выраженного отека слизистой в правой верхнечелюстной пазухе. Неврологический статус: ЧМН, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва слегка болезненны. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Координационные пробы с рук и ног D=S живые. Координационные пробы с рук и ног D=S живые. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. Лечение плановое, по л/н. Планируется консультация челюстно-лицевого хирурга. Подпись врача. 27.11.13 Совместный обход с зав. н/о Матохиной Н.В.: Жалобы и анамнез доложен. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, неврологический статус: ЧМН-зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме. Лицо несимметричное. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва болезненны. Чувствительность на лице сохранена. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. Диагноз: невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа. Рекомендовано: продолжить терапию в назнач. объеме. В лабораторных анализах N, обращает на себя внимание креатинин 107,8 мкмоль/л. 28.11.13 имеется запись зав. отд. ЧЛХ х Л.И. - х. у больной нельзя исключить воспалительный процесс в правой гайморовой пазухе. С целью верификации диагноза показана эндоскопия гайморовой пазухи. 28.11.13 имеется запись: T-N, 4CC=Ps=72 уд. АД-100/70 мм.рт.ст. Жалобы на невыраженные боли в правой половине лица сохраняется. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Неврологический статус: ЧМН-зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва слегка болезненны. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S живые. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. На завтра планируется консультация ЛОР-врача с целью решения вопроса об эндоскопии гайморовой пазухи. 29.11.2013 ЛОР X В.Н. - диагноз: инородное тело г/пазухи справа, данных за гнойное воспаление пазух носа нет. Рекомендовано Ro контраст пазух носа через 1 год. 29.11.13 имеется запись: T-N. 4CC=Ps=74 в мин., АД-100/70мм.рт.ст. Жалобы объективно не

предъявляет. Отмечает уменьшение боли на фоне Аркоксиа. Неврологический статус: ЧМН-зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга покачивание, легкое, без сторонности. Выписывается с улучшением под наблюдение невролога по м/ж. Даны рекомендации».

Имеется вклеенная ксерокопия КЛКТ от 12.02.2015 года в Стоматологической клинике «Ольга» - Альвеолярный отросток верхней челюсти справа истончен. Отмечается нарушение целостности кортикальной пластинки альвеолярного отростка верхней челюсти в области 1.6 зуба (послеоперационный дефект - ?).

Имеется вклеенная ксерокопия выписки из мед. карты стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1» №Х. Имеется вклеенная ксерокопия листа предоперационного заключения от 10.12.2013г. и протокола операции №Х от 11.12.2013г. на имя Х О.В. Имеется вклеенная ксерокопия МРТ пазух носа от 16.11.2013г. Имеется вклеенная ксерокопия заключения невролога кафедры ВГМУ зав. кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики Волгоградского государственного медицинского университета профессора, д.м.н. Х О.В. от 14.10.2013г.: установлен диагноз вторичной невралгии 2 ветви тройничного нерва справа. Назначено лечение. Имеется вклеенное консультативное заключение специалиста врача-невролога, к.м.н., старшего научного сотрудника НИО Неврологии НИЦ Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, Х А.В.

Имеется вклеенная ксерокопия МРТ пазух носа (от 14.01.2015 года в ООО «Х МИБС - Волгоград»): картина состояния после гайморотомии справа, незначительно выраженный отёк слизистой правой и левой верхнечелюстных пазух. В сравнении с результатами предыдущих МРТ исследований от 16.11.2013г. № Х – без существенных динамических изменений.

Имеется вклеенная ксерокопия МРТ головного мозга, мостомозжечковых углов и придаточных пазух носа от 15.08.2014г. № 964 на имя Х О.В. Научный центр неврологии РАМН, заключение: На МРТ исследовании головного мозга очаговой патологии не выявлено. Придаточные пазухи носа воздушны. Врач к.м.н. Х. В.В. Подпись.

Имеется вклеенная ксерокопия протокола рентген-исследования №5880 от 03.07.2014г. КЛКТ верхней челюсти на имя Х О.В. Заключение: картина оперированной верхней челюсти. Ороантральный свищ в области 1.6. Подпись врача-рентгенолога Колобродовой О.А.

Имеется вклеенная ксерокопия протокол рентгенологического исследования №5580 от 14.09.13, выполненного в ООО «Стоматологическая поликлиника «Х» г. Волгоград Заключение: Частичная адентия обеих челюстей. Генерализованный пародонтит лёгкой степени. КТ-картина инородных тел в обеих челюстях и полости правого ВЧС, кариеса 46,48». Подпись врача.

Изучена медицинская карта стоматологического больного № 4Х/13 ОАО РЖД НУЗ ОКБ больница на ст. Волгоград-1 ОАО «РЖД» Стоматологическая поликлиника на имя Х. Диагноз: 16 хронический фиброзный периодонтит К 04.5 (перфорация медиально-щечного корня). Жалобы на периодические ноющие боли в течение 2-х месяцев, боли при накусывании от 16. Перенесенные и сопутствующие заболевания аллергия на витрум, таблетки актовегин, гидролизат козеина. Развитие настоящего заболевания 16 ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Данные объективного исследования. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус физиологический. Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба - бледно-розовая. Анкета состояния здоровья: аллергические реакции на медикаменты - витрум, таб. актовегин; антибиотики и другие лекарственные средства - гидролизат казеина. Бронхиальная астма отриц. Периферические цифры АД 100/60. Туберкулез, венерические болезни, гепатит отрицает. Дата 04.06.2013г. 31.05.13 Жалобы:

на периодические ноющие боли в течение 2-х месяцев, боли при накусывании от 16. Анамнез: 16 ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Со слов пациентки в марте 2013г. находясь в другом городе, обратилась за помощью в стоматологическую клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, где была удалена пломба, распломбированы каналы 16 зуба, зуб оставлен открытым. Объективно: 16 открыт, глубокая кариозная полость окклюзионно 1кл. Сообщается с полостью зуба, зондирование полости зуба безболезненна. Термометрия безболезненна, перкуссия слабо болезненна. При инструментальном обследовании каналов выявлена резкая болезненность в медиально-щечном канале, в дистально-щечном и небном канале безболезненна. На Рo-грамме 16 с иглами кариозная полость сообщается с полостью зуба, медиально-щечный корень перфорирован, тень иглы прослеживается за пределами боковой стенки корня в нижней трети, верхушка корня заполнена материалом, тень иглы по ходу канала перфораций нет, в дистально-щечном канале тень иглы по ходу канала перфораций нет, расширение периодонтальной щели по всей длине. Диагноз: 16 хронический фиброзный периодонтит К 04.5 (перфорация медиально-щечного корня). Лечение: с целью попытки сохранения зуба 16 предложено: 1) депофорез гидроокись меди-кальция №3; 2) закрытие перфорации медиально-щечного корня про-рут МТА. Медикаментозная обработка каналов 3% белодез, в каналах оставлены турунды с крезодентом под дентин. Явка 03.06.13. Подпись врача. 03.06.13 по записи не явилась. Подпись врача. 04.06.13 Жалоб: нет. Объективно: 16 под временной пломбой перкуссия безболезненна. Лечение: Удаление временной пломбы 16. Обработка корневых каналов дистиллированной водой, проведен сеанс депофореза гидроокись меди-кальция. Кариозная полость закрыта временной пломбой с отверстием. Явка 07.06.13. Подпись врача. 07.06.13 Жалоб: нет. Объективно: 16 под временной пломбой перкуссия безболезненна. Лечение: Удаление временной пломбы 16. Обработка корневых каналов дистиллированной водой, проведен сеанс депофореза гидроокись меди-кальция. Кариозная полость закрыта временной пломбой с отверстием. Явка 13.06.13. Подпись врача. 10.06.13 Жалобы: на боли в десне в области 16, постоянные ноющие боли. Объективно: 16 под временной пломбой, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка переходной складки в области 16 гиперемирована, отёчна, при пальпации болезненна. Лечение: удаление временной пломбы 16. Пациентка направлена на удаление 16 зуба. Подпись врача. Эпикриз: Х О.В. находилась на лечении с 31.05.13 по 10.06.13 с диагнозом: 16 хронический фиброзный периодонтит (перфорация медиально-щечного корня). Пациентка направлена на удаление 16 зуба. Подпись врача».

Имеется прикрепленный к карте рентген-снимок 1.6 зуба от 30.05.2013 - заключение: медиально-щечный корень перфорирован, тень иглы прослеживается за пределами боковой стенки корня в нижней трети, верхушка корня заполнена материалом. В средней трети небного канала фрактура медицинского инструмента, верхушка корня заполнена материалом. В небном канале, дистально-щечном канале тень иглы по ходу канала, перфорации нет.

Изучена визиография 1.6 зуба от 30.05.13, (вклеенная в мед. карте) - кариозная полость сообщается с полостью зуба, в медиально-щечном канале - пломбировочный материал в области верхушки корня, далее не прослеживается, в небном канале - верхушка корня заполнена материалом, в верхней трети корня фрактура инструмента, в дистально-щечном канале пломбировочный материал не прослеживается, расширение периодонтальной щели.

Изучен рентген-снимок 1.6 зуба от 30.05.2013 - медиально-щечный корень перфорирован, тень иглы прослеживается за пределами боковой стенки корня в нижней трети, верхушка корня заполнена материалом. В средней трети небного канала фрактура медицинского инструмента, верхушка корня заполнена материалом. В небном канале, дистально-щечном канале тень иглы по ходу канала, перфорации нет.

Изучена медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях № Х ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая

больница № 1». «X 06.06.2016г. Диагноз: Посттравматическая невралгия 2 ветви тройничного нерва справа. Рекомендовано: наблюдение врача невролога, гигиена полости рта, дентальная имплантация 1.6 зуба». В графе Заключительные (уточненные) диагнозы имеется запись от 06.06.2016г.: ... (слово неразборчиво – прим. эксперта) плексалгия. Посттравматическая невралгия 2-й ветви тройничного нерва справа. Имеется вклеенный лист согласия на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие пациента на медицинское амбулаторное лечение, а также консультативное заключение. Имеется вклеенное Консультативное заключение заслуженного врача РФ Главного челюстно-лицевого хирурга Комитета здравоохранения Волгоградской области х х Ильича.

Изучена медицинская карта стоматологического больного № X ООО СЦ «Фодерис». «05.10.2015 Жалобы: периодические ноющие боли верхней челюсти справа над проекцией зуба 15. Осмотр: наблюдается дефект альвеолярной части в/чел. справа на месте зубов 16 и 17. Вертикальная ... (слово неразборчиво)... кости составляет повязка 10мм. Со слов пациентки дефект возник в результате удаления зубов и в последующем синусотомии. После лечения зубов 16 и 17 возникли боли, которые не проходят до настоящего времени. На ОПТГ-отмечается вертикальный дефект альвеолярной кости на месте 16 и 17. Иностранное тело в толще кости по проекции зуба 17. Диагноз: Фантомные боли лица справа. Вертикальный дефект альвеолярной кости на месте 16 и 17. Предложено: вертикальная аугментация с использованием титановых сеток ауто- и ксеногенной кости с одновременной ревизией кости и мягких тканей. Пациентка согласна на лечение. Под инфилтративной анестезией произведен трапециевидный разрез слизистой в области 16 и 17 (проекции). Сформирован слизисто-надкостничный лоскут. Произведена ревизия кости, удален пломбировочный материал. Под инфилтративной анестезией произведен разрез слизистой на нижней челюсти справа по проекции linea oblique. Произведен забор кости трепаном. Аутогенная кость измельчена в костной мельнице. В области воспринимающего ложа зафиксирована титановая сетка с вестибулярной и небной сторон, созданное пространство между сетками заполнено смесью аутогенной и ксеногенной кости. Весь регенерат перекрыт мембраной Bio-Ciide. Лоскут мобилизован. Края раны соединены ... (почерк не разборчив)... непрерывными швами. Донорская область заполнена той же костной смесью. Края раны сближены и соединены непрерывными швами. Даны рекомендации. Назначена противовоспалительная терапия».

Изучена медицинская карта № X/1265 стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1». X О.В. находилась в неврологическом отделении с 25.11.2013 по 29.11.2013г. Побочное действие лекарств: Кодеин (отек Квинке), актовегин (драже) сыпь. Кем направлен больной: зав. отделением, Дзержинский район. Госпитализирован по поводу данного заболевания в текущем году: первично, в плановом порядке. Диагноз направившего учреждения: невралгия. Диагноз при поступлении: Невралгия I-II ветви тройничного нерва справа. Диагноз клинический: невралгия I-II ветви тройничного нерва справа. Диагноз заключительный клинический основной невралгия I-II ветви тройничного нерва справа. Имеется лист врачебных назначений с 25 по 29.11.2013г. 25 ноября 2013 г. имеется запись: Жалобы на боли в правой половине лица, больше справа в области гайморовой пазухи, усиливающиеся на холоде. Anamnesis morbi: Считает себя больной около года, когда после удаления зубов справа, появились боли в правой половине лица пульсирующего характера, усиливающиеся на холоде. Принимает Арноксил около 1,5 месяцев, самостоятельно отменила препарат, что приводило к возникновению болей. Anamnesis vitae: Тбс, вен. заболевания, вирусный гепатит отрицает. Травмы отрицает. Гормонотерапия производилась, дексаметазон. Лекарственная непереносимость есть: актовегин в драже, казеин. Перенесенные заболевания: склеродермия, спонтанный пневмоторакс, гнойный гайморит. Status praesens: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Температура тела 36,6 С, АД

100/70 мм.рт.ст. Рс удовл. наполнения, ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеки - нет. Мочеиспускание, стул N. Status nevrosus: сознание ясное, контактен, ориентирован. Звука, запахи, вкус различает. Положение глазных яблок: правильное. Ширина глазных щелей: D=S. Зрачки: D-S. Реакция на аккомодацию, конвергенцию - сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Болезненность в тригеминиальных точках есть, в точках выхода ветвей n.ophtalmicus и n.maxillaris. Чувствительность на лице сохранена. Корнеальный рефлекс сохранен. Глоточный рефлекс сохранен. Положение языка по средней линии. Речь, фонация, артикуляция не нарушены. Походка не нарушена. Тонус мышц сохранен. Трофика мышц адекватная. Сила мышц сохранена с в/конечностей 56, с н/конечностей 56. Активные движения в полном объеме. Пассивные движения в полном объеме. Сухожильные рефлексы: с рук D=S, с ног D=S, оживлены. Патологические рефлексы: нет. Гиперкинезы: нет. Адиадохокинез: нет. Чувствительность нормальная. Симптомы натяжения: нет. Пальпация остистых отростков и паравертебральных точек в шейном, грудном, поясничном, крестцовом отделе позвоночника: безболезненна. Напряжение мышц: нет. В позе Ромберга покачивание легкое. Координационные пробы: ПНП выполняет уверенно, ПКП выполняет уверенно. Менингеальные знаки: нет. На основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра, выставлен диагноз: Невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа. Назначен план обследования, план лечения. Подпись врача. 26.11.13 имеется запись: Т-N, ЧСС=PS=74 уд. в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Жалоб дополнительных не предъявляет. На МРТ головного мозга от 21.11.13 - МР-картина незначительно выраженного отека слизистой в правой верхнечелюстной пазухе. Неврологический статус: ЧМН, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва слегка болезненны. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Координационные пробы с рук и ног D=S живые. Координационные пробы с рук и ног D=S живые. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. Лечение плановое, по л/н. Планируется консультация челюстно-лицевого хирурга. Подпись врача. 27.11.13 Совместный обход с зав. н/о Х Н.В.: Жалобы и анамнез доложен. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, неврологический статус: ЧМН-зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме. Лицо несимметричное. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва болезненны. Чувствительность на лице сохранена. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. Диагноз: невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа. Рекомендовано: продолжить терапию в назнач. объеме. В лабораторных анализах N, обращает на себя внимание креатинин 107,8 мкмоль/л. 28.11.13 имеется запись зав. отд. ЧЛХ х Л.И. - х. у больной нельзя исключить воспалительный процесс в правой гайморовой пазухе. С целью верификации диагноза показана эндоскопия гайморовой пазухи. 28.11.13 имеется запись: Т-N, ЧСС=Ps=72 уд. АД-100/70 мм.рт.ст. Жалобы на невыраженные боли в правой половине лица сохраняются. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Неврологический статус: ЧМН-зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Точки выхода тройничного нерва слегка болезненны. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S живые. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. На завтра планируется консультация ЛОР-врача с целью решения вопроса об эндоскопии гайморовой пазухи. 29.11.2013 ЛОР диагноз: инородное тело г/пазухи справа, данных за гнойное воспаление пазух носа нет. Рекомендовано Ro контраст пазух носа через 1 год. 29.11.13 имеется запись: Т-N. ЧСС=Ps=74 в мин., АД-100/70мм.рт.ст. Жалобы объективно не предъявляет. Отмечает уменьшение боли на фоне Аркоксия. Неврологический статус: ЧМН-зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Язык

по средней линии. Сухожильные рефлексy с рук и ног D=S, живые. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга покачивание, легкое, без сторонности. Выписывается с улучшением под наблюдение невролога по м/ж. Даны рекомендации».

Имеется вклеенная выписка из истории болезни № X ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1 «Х О.В. 35 лет, находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении ГБУЗ ВОКБ №1 с 25.11.13г. по 29.11.13г. с диагнозом: Невралгия 1 и 2 ветвей тройничного нерва справа. Жалобы при поступлении: на боли в правой половине лица, больше в области гайморовой пазухи, усиливающиеся на холоде. Анамнез заболевания: считает себя больной около года, когда после удаления зубов справа, появились боли в правой половине лица пульсирующего характера, усиливающиеся на холоде. Принимает препарат Аркоксиа, частично купирующий боль; самостоятельно отменяла препарат, что приводило к возобновлению болей. Неврологический статус: ЧМН зрачки D=S, реакция свет живая, движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо симметричное. Болезненность в точках выхода ветвей n.ophtalmicus и n.maxillaris. Чувствительность на лице не изменена. Язык по средней линии. Фонация и глотание не нарушены. Мышечный тонус сохранен, сила с верхних и нижних конечностей 5 баллов. Трофика мышц адекватная. Сухожильные рефлексy с рук D=S, с ног D=S, живые. Брюшные рефлексy abs. Расстройств чувствительности не выявлено. Координационные пробы выполняет уверенно. В позе Ромберга лёгкое покачивание. Менингеальных знаков нет. Обследование: ОАК от 26.11.13г.: эр 4,4 x 1012 НЬ-143г/л, тромб.- 249 x109, лейко.- 7,0 x109, э - 2, п-4, с-69, л-23, м-2, СОЭ-Ю мм/час. Биохимия крови от 26.11.13г.:АЛТ-13,7 Ед/л .АСТ-20,4 Ед/л .Билирубин(общ.)-10,3 мкмоль/л, Тимолова проба-3,0 Е/Д; глюкоза- 4,9 ммоль/л, креатинин 107,8 ммоль/л, мочевины 6,9 ммоль/л, СРБ-отриц, общ. белок 76,1г/л, холестерин общ 4,99 ммоль/л. СЭМ от 26.11.13г: отр. ЭКГ от26.11.13: Блокада правой ножки п. Гиса. ОАМ от 26.11.13 :кол-во 70,0 мл, желтый прозрачный кислая, отн. плотность 1021, белок 0,02 г/л, плоский эпителий немного, лейкоциты - ед в п/зр., эритроц.- не обнаружено. Зав. ЧЛХ x Л.И. (28.11.13): у больной нельзя исключить воспалительный процесс в правой гайморовой пазухе. С целью верификации диагноза показана эндоскопия гайморовой пазухи. Зав. ЛОР Бакумов В.Н. (от 29.11.13):инородное тело гайморовой пазухи справа. Данных за гнойное воспаление пазух носа нет. Рекомендовано: рентген-контроль пазух носа через год. МРТ (от 16.11.13): МР-картина незначительно выраженного отёка слизистой в правой верхнечелюстной пазухе. Проведено лечение. Даны рекомендации».

Имеется вклеенная копия магнитно-резонансной томографии пазухи носа № 77465, выполненной в лечебно-диагностическом центре Международного института биологических систем им. С.М. Березина 16.11.2013г., на имя Х О.В., 01.06.1978 г.р., «На серии МР визуализированы пазухи носа. Лобная пазуха развита, пневматизирована, с четкими и плавными контурами стенок. Ячейки решетчатой кости нормально контурируются, с неизменными костными стенками. Участков разрушения костных стенок и утолщения слизистой оболочки не определяется. Пазуха основной кости развита нормально и имеет крупносотовую структуру, отсутствуют признаки скопления жидкости или набухания слизистой оболочки. Верхнечелюстные пазухи симметричны с обеих сторон, имеют четкие стенки, нормальной толщины, воздушные, без признаков костной деструкции. Отмечается усиление интенсивности сигнала от слизистой оболочки в правой верхнечелюстной пазухе, в области альвеолярной бухты, за счет незначительно выраженного отека. Перегородка носа незначительно искривлена вправо, носовые раковины развиты нормально. Полость носа без видимой патологии. Заключение: МР-картина незначительно выраженного отека слизистой в правой верхнечелюстной пазухе». Имеются вклеенные клинические и биохимические, иммунологические анализы крови, анализ мочи от 26.11.2013г. Имеются вклеенные листы первичного приема врача-

физиотерапевта в стационаре от 27.11.2013г., лист приема врача рефлексотерапевта в стационаре от 27.11.2013г. диагноз Невралгия I-II ветвей тройничного нерва справа. Имеется вклеенное направление на стационарное лечение в н/о ОКБ №1 от 25.11.2013г. за подписью д.м.н. Х О.В.

Изучены дополнительные вопросы к специалисту стоматологу-хирургу, доценту кафедры ВГМУ Х И.В. от 10.06.2016; а также вопросы к специалисту стоматологу-терапевту ООО «Х-С» Решетовой С.Е. от 28.06.2016.

Изучена медицинская карта № X/1410 стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1». Х О.В. находилась в отделении челюстно-лицевой хирургии с 10.12.2013г. по 23.12.13г. Диагноз при поступлении: Инородное тело верхней челюсти справа и гайморовой пазухи справа, вторичная невралгия I-II ветви тройничного нерва справа. Диагноз клинический: Хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия. Диагноз заключительный клинический: Хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия. Имеется вклеенный лист врачебных назначений с 10.12 по 23.12.2013г.

Из вкладного листа к истории болезни № X отделения челюстно-лицевой хирургии Областной клинической больницы, известно: 10 декабря 2013г. 10.30 Жалобы: боли в области верхней челюсти справа. Анамнез заболевания: больной считает себя с января 2013г. когда заболел 16 зуб, после консервативного лечения, появились боли в области верхней челюсти справа. В июне 2013 16 зуб был удален, боли в области верхней челюсти справа исчезали. С 25.11.13г. по 29.11.13г. находилась на лечении в неврологическом отделении ВОКБ №1, по поводу невралгии I-II ветви тройничного нерва справа, конс. зав. ЛОР отд. Бакумовым В.Н., з/о ЧЛХ х Л.И., в настоящее время больная госпитализирована в отделение ЧЛХ для оперативного лечения. Перенесенные операции - 1988г. 2-х сторонняя грыжа, 1997 - спонтан. пневмоторакс. Настоящее состояние: общее состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые нормальной окраски, кроме местного статуса. Питание нормальное. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в 1 мин. Сердечно-сосудистая система: Ps 70 в 1 мин. ритмичный, хорошего наполнения. АД 120/75 мм.рт.ст. Тоны сердца чистые. Язык влажный. Живот безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме. Локальные изменения: лицо больной симметричное, болезненность в области n. infrorbitalis справа, открывание рта свободное, при пальпации переходной складки верхней челюсти справа в проекции 16,17 зубов болезненность, слизистая обычной окраски. На Ro-грамме от 02.07.2013 на руках больной - в правой гайморовой пазухе две интенсивные тени на дне гайморовой пазухи 0,2x0,2см округлой формы. Диагноз: инородные тела верхней челюсти и гайморовой пазухи справа. Вторичная невралгия I-II ветвей тройничного нерва справа. План лечения: операция - верхней челюсти справа в области 16 зуба ... гайморотомия (далее неразборчиво – прим. эксперта)...». Подпись врача.

11.12.2013 – Предоперационное заключение: Больная Х О.В., 35 лет. Поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии 10.12.13. Диагноз клинический: Хронический одонтогенный гайморит справа. Инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия. Установлен на основании жалоб, анамнеза, клиники и рентгенологического обследования. Больной показана плановая операция: Гайморотомия справа. Операция будет выполнена под местной анестезией. Согласие больной на операцию получено в письменном виде. Противопоказаний к операции нет. К операции больная подготовлена. Состояние больной перед операцией - удовлетворительное. АД 130/80, пульс 80 в мин. Прогноз операции ожидается благоприятный. Перед операцией проведено дообследование: ОАК, ОАМ, кровь на RW, HCV, HBS, ВИЧ, кал на яйца глист, ЭКГ, сахар крови.

11.12.13 10.00-10.40 Протокол операции №1043. Гайморотомия справа – под инфраорбитальной, туберальной, небной, резцовой и инфильтрационной анестезиями

(Sol.Lidocaini 2% - 6 ml) произведен разрез слизистой по переходной складке верхней челюсти справа, от бугра челюсти до уздечки верхней губы. Ткани отслоены распатором, далее визуализирована передняя стенка гайморовой пазухи, в которой долотом выполнено отверстие и расширено фрезой до 2 см в диаметре. В пазухе обнаружено незначительное количество полипов на нижней стенке, инородные тела (пломбировочный материал), которые были удалены. При ревизии лунки удаленного 16 зуба инородных тел не обнаружено. Пазуха очищена, промыта раствором перекиси водорода 3%. Разрез слизистой по переходной складке справа ушит швами из полиамидной нити. Гемостаз. Давящая повязка, холод. Полученный материал направлен на гистологию. Диагноз: Хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия.

Дневники наблюдений: 12.12.13: Общее состояние больной после операции удовлетворительное. Жалобы на боли в операционной ране. Имеется отек щеки справа, открывание рта ограничено, швы в п/рта состоятельны, туалет швов рта фурацилином 1:5000. Назначения выполняются. t-36. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 13.12.13 имеется запись: общее состояние больной удовлетворительное. Новых жалоб нет. отек щеки справа уменьшается, швы в п/рта состоятельны, туалет швов раст. фурацилина 1:5000, назначения выполняются. t-36. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 16.12.13. Обход проф. Фомичева Е.В. зав. х Л.И. - общее состояние больной удовлетворительное. Жалоб новых нет. Отек щеки справа не нарастает, открывание рта в большем объеме, швы в п/рта состоятельны, туалет швов ран фурацилином 1:5000, назначения выполняются, t-36,4 АД 110/70 мм.рт.ст. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 17.12.13. Общее состояние больной удовлетворительное. Новых жалоб нет. Отек щеки справа уменьшается, открывание рта в большем объеме, швы в п/рта состоятельны, туалет швов ран фурацилином 1:5000, назначения выполняются, t-36,5 АД 115/70 мм.рт.ст. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 18.12.13 Общее состояние больной удовлетворительное. Новых жалоб нет. Отек щеки справа медленно уменьшается, открывание рта в большем объеме, швы в п/рта состоятельны, туалет швов ран фурацилином 1:5000, назначения выполняются, t-36,3 АД 115/75 мм.рт.ст. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 19.12.13 Общее состояние больной удовлетворительное. Новых жалоб нет. Отек щеки справа медленно уменьшается, открывание рта в большем объеме, швы в п/рта состоятельны, туалет швов ран фурацилином 1:5000, назначения выполняются, t-36,3 АД 120/70 мм.рт.ст. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 20.12.13 Общее состояние больной удовлетворительное. Новых жалоб нет. Отек щеки справа уменьшается, открывание рта в большем объеме, швы в п/рта состоятельны, туалет швов ран фурацилином 1:5000, назначения выполняются, t-36,5 АД 120/75 мм.рт.ст. Сон, аппетит сохранены, физ. отправления не нарушены. 23.12.13. Обход проф. Фомичева Е.В. зав. х Л.И. - общее состояние больной удовлетворительное. Жалоб новых нет. Отек щеки справа купируется, открывание рта в большем объеме, сняты швы, рана зажила полноценно первичным натяжением, туалет ран фурацилином 1:5000, t-36,4. Больная выписывается из отделения.

Имеется выписной эпикриз от 23.12.13. «Больная Х О.В. 35 лет поступила в отделение ЧЛХ 10.12.13 с диагнозом: хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия. Клинический диагноз: тот же. 11.12.13 операция - гайморотомия в пазухе обнаружено инородное тело (пломбировочный материал), в лунке 16 зуба инородных тел не обнаружено. Получала в/м цефтриаксон 1,0x2р., хлорпринон 1,0x2р, кеторолок 1,0x2р, сосудосуживающие капли в нос, туалет п/рта р-ром фурацилина 1:5000, рана зажила первичным натяжением HbsAg, RW, ВИЧ- не обнар. Больная клинически обследована в ЛОР отделении. 23.12.13 выписана из отделения. Рекомендовано: Избегать охлаждения. Туалет п/рта фурацилином 1:5000. Диагноз: Хронический одонтогенный гайморит

справа. Инородное тело пазухи г. (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия». Подпись врача.

Имеется вклеенный протокол рентгенологического исследования № 5580 от 14.09.13, выполненного в ООО «Стоматологическая поликлиника «Х» г. Волгоград, известно: Зубной ряд неполный, отсутствуют: 17, 16, 36, 37. В лунке удаленного 37 следы пломбировочного материала. Депульпирован 48 с полным пломбированием каналов. Пломбы: 47, 48. Имеется реакция пародонта с оголением корней зубов до 1/3. В области отсутствующего 17 в полости правого ВЧС определяется инородное тело (пломбировочный материал?), до 3 мм диаметром, в костной ткани дна правого ВЧС несколько медиальнее определяется аналогичное инородное тело (пломбировочный материал?), до 3 мм диаметром. Имеются локальная деструкция коронковой части 46 по медиальному краю, коронковой части 48 на 1/2. Заключение: Частичная адентия обеих челюстей. Генерализованный пародонтит лёгкой степени. КТ-картина инородных тел в обеих челюстях и полости правого ВЧС, кариеса 46,48». Подпись врача рентгенолога, печать учреждения.

Имеется вклеенная копия магнитно-резонансной томографии пазухи носа № 77465 Заключение: МР-картина незначительно выраженного отека слизистой в правой верхнечелюстной пазухе. Имеется вклеенная консультативная карта Поликлинического отделения Волгоградской областной клинической больницы от 10 декабря 2013г., за подписью зав. отд. ЧЛХ Х Л И., известно: Диагноз: Вторичная невралгия II ветви тройничного нерва. Инородное тело в/челюсти справа. Госпитализировать в отд. ЧЛХ».

Изучены рентгеновские снимки пазух (головы) Х О.В. от 02.07.2013 – заключение: в правой гайморовой пазухе на дне две интенсивные тени размерами 0,2x0,2см, округлой формы.

Из листа консультации нейрохирурга и невролога НХО ГУЗ ГKB СМП № 25 Пектемировой М.Л. от 07.08.2014 на имя Х О.В. - диагноз «Невралгия II ветви правого тройничного нерва». Печать, подпись врача.

Из консультативное заключение стоматолога-имплантолога Х Т.В. ЦНИИС и ЧЛХ (г. Москва) от 15.06.2015: Диагноз: посттравматическая невропатия 2 ветви тройничного нерва, хронический болевой синдром. Дефект костной ткани, выраженная атрофия альвеолярного гребня. Рекомендовано: наблюдение невролога; обследование; операция костно-пластическая с помощью аутотрансплантации костных блоков с наружной кривой линии на нижней челюсти, с применением остеопластического материала; отсроченная внутрикостная имплантация зубов 1.6, 1.7 по результатам операции.

Изучен протокол обследования Х ФГБУ ВМКЦ ФМБА России от 23.08.2016. Заключение: данных за поражение ядра и ствола тройничного нерва справа нет. Легкая невропатия ветвей правого лицевого нерва.

Изучены: диск КТ ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 14.09.2013; диск КТ ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 03.07.2014; диск МРТ ООО «ЛДЦ Х-Волгоград» от 16.11.2013; диск КТ ООО Стоматология «Х-С» от 15.02.2015; диск КЛКТ ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 8» от 06.03.2015; диск КТ/МРТ ООО «Х» (г. Воронеж) от 22.04.2015.

Изучена медицинская карта амбулаторного больного № 109195 ГУЗ «Клиническая поликлиника №12» на имя Х О.В. Записи в данной карте начинаются с осмотра терапевта 17.03.2015 года. Жалобы на слабость, боли в подкожно-жировом слое правой щеки, головную боль. Анамнез жалобы возникли после лечения зуба на верхней челюсти в 2013 году. Диагноз заболевание подкожно-жирового слоя правой щеки. Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Хронический пиелонефрит ХПН 0. Очаговая склеродермия. Назначена консультация онколога, химический, биохимический анализы крови. 03.07.2015г. Имеется запись невропатолога Диагноз: Вторичная невралгия второй

ветви тройничного нерва справа. 04.08.2016г. имеется запись терапевта. Жалобы на боли в правой верхнечелюстной области, головные боли, которые купируются приемами НПВС. Диагноз Посттравматическая невралгия второй ветви правого тройничного нерва. Назначено обследование. Имеется запись о повторном обращении к терапевту с данным диагнозом 12.08.16. Имеется вклеенный лист осмотра неврологом от 19.08.2016г. Диагноз G50.8. Назначено лечение. Имеется запись о повторном обращении к неврологу с данным диагнозом 26.08.16. Имеются вклеенные результаты гематологического исследования от 05.08.2016г. 10.01.2017г. имеется запись терапевта Жалобы на боли по ходу лицевого нерва, боли в левой половине шеи, мышц лица, насморк. Диагноз «Воспаление тройничного нерва». 04.04.2017г. имеется запись терапевта жалобы на боли в области проекции тройничного нерва. Диагноз воспаление тройничного нерва. 16.05.2017г. имеется запись терапевта жалобы на боли в правой верхнечелюстной области, головные боли, головокружение. Диагноз Посттравматическая невралгия 2 ветви правого тройничного нерва. Хронический болевой синдром. Имеются вклеенные результаты гематологического исследования от 26.05.2017г.

Имеется вклеенная ксерокопия выписки из амбулаторной карты № 5987 «Жалобы: на периодические боли в десне в области установленного имплантата в позиции зуба 17. Анамнез: 11.07.2016 была проведена операция синус-лифтинг с одномоментной имплантацией на верхней челюсти справа. Имплантаты были установлены в позиции отсутствующих зубов 17 и 16. Послеоперационное течение без особенностей и осложнений. По истечении примерно трех недель пациентка стала жаловаться на периодические ноющие боли в области послеоперационной раны. Пациентка проживает в г. Волгоград. Пациентка самостоятельно обращалась по месту жительства по поводу вышеуказанных жалоб в стоматологическую клинику «Ольга» в г. Волгоград. После осмотра хирургом было рекомендовано обратиться в клинику, где была проведена операция. После оповещения пациенткой о наличии вышеуказанных жалоб пациентка была вызвана в г. Москву в Стоматологический центр «Фодэрис», где ранее была проведена операция. Было рекомендовано безотлагательно явиться на прием с целью предотвращения развития предполагаемого воспалительного процесса. Пациентка 8.08.2016 прибыла в г. Москву для оказания ей соответствующей помощи. Осмотр: 8.08.2016 проведен осмотр послеоперационной раны. Слизистая оболочка на месте послеоперационной раны и всей полости рта бледно-розового цвета, без признаков воспаления. На месте установленного имплантата в позиции зуба 17 обнаружено щелевидное раскрытие линии швов в пределах 3-4 мм. Диагноз: Частичное отсутствие зубов. Состояние после костной пластики, синус-лифтинга с одномоментной имплантацией. Лечение: Через обнаруженное раскрытие линии швов была удалена заглушка имплантата и установлен формирователь десны. Признаков подвижности имплантата не обнаружено. Пациентка отпущена домой в удовлетворительном состоянии. Рекомендации: Продолжение лечения и по истечении срока интеграции имплантатов - протезирование несъемными и ортопедическими конструкциями».

Имеется консультативное заключение врача кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ, за подписью и печатью врача Х И.В., (дата не указана – *прим. эксперта*), на имя Х О.В.: «Диагноз Неврит II ветви тройничного нерва справа? Рекомендовано: консультация невролога с целью подтверждения или исключения диагноза». Изучен рецепт Х И.В. от 10.06.2013 о назначении Х О.В. антибиотиков.

Из консультативного заключения доцента кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Х И.В. от 10.06.2016г., известно: выдано (по просьбе пациента) Х Х Владимировне. Диагноз: на момент обращения за помощью 10.06.2013г. – Обострение хронического периодонтита 1.6. 10.06.2013 по острой боли, по показаниям, с учетом R-графии под инфильтрационной и небной анестезией 4% ультракаина ДС Форте 1,7 мл удален 1.6 кюретаж, гемостаз.

Диагностические пробы на наличие перфорационного отверстия верхнечелюстной пазухи отрицательные. Печать, подпись врача Х И.В.

2. Анализ и экспертная оценка исследованных материалов

Из анализа представленных судом материалов дела известно:

Х Владимировна, согласно медицинской карты стоматологического больного №1558 ООО «Х-С», 01.02.2013 г. обратилась в ООО «Х-С» по острой боли с диагнозом: обострение хронического фиброзного пульпита 16 зуба, кариес. Проведено лечение 16 зуба: под инфильтрационной анестезией раствором артикаин 4,0 препарирование кариозной полости. Медикаментозная обработка к/полости 3% раствором гипохлорида натрия, спиртом, пломбирование на вскрытую точку девит-с, пломба водный дентин. 11.02.13 - удалена девитальная паста из 16 зуба, полость закрыта временной пломбой.

21.02.13 при осмотре стоматологом жалоб на 16 зуб нет. Предъявляла жалобы на гиперестезию кожи лица справа при дотрагивании и от холодного воздуха на улице. Проведено лечение: 16 зуб под временной пломбой, перкуссия безболезненна, удаление временной пломбы 16, препарирование кариозной полости 16, раскрытие полости зуба. Ампутация, экстирпация, инструментальная обработка каналов, медикаментозная обработка каналов: 3% белодез, 3% перекись водорода. Пломбирование каналов тиодент с гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. R-контроль пломбирование 16 зуба от 21.02.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, корневые каналы запломбированы до верхушки, равномерно на всем протяжении, изменений в периапикальных тканях нет. Пациентке рекомендована консультация невролога.

30.05.13 Х О.В. обратилась с жалобами: на постоянные ноющие боли от 16, боли при накусывании. В анамнезе отмечено: 16 зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса. Со слов пациентки в марте 2013 года обратилась с болями в области щеки справа в стоматологическую клинику в Подмоскowie, где была проведена попытка распломбирования каналов 16 зуба. Зуб был оставлен открытым (запись выполнена со слов Х О.В., подтверждающих первичных медицинских документов в материалах дела нет – прим. эксперта).

По результатам осмотра 30.05.2013г.: 16 зуб открыт, в области 16 слизистая оболочка переходной складки гиперемирована, пальпация болезненна, зондирование медиально-щечного канала резко болезненно. На визиограмме 16 от 30.05.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, в медиально-щечном канале - пломбировочный материал в области верхушки корня, далее не прослеживается, в небном канале - верхушка корня заполнена материалом, в верхней трети корня фрактура инструмента, в дистально-щечном канале пломбировочный материал не прослеживается, расширение периодонтальной щели. Диагноз: 16 обострение хронического фиброзного периодонтита К04.5.

Направлена в железнодорожную стоматологическую поликлинику на Ro-графию 16 с иглами с целью исключения перфорации корня. На Ro-графии 16 с иглами от 30.05.13 кариозная полость сообщается с полостью зуба, в дистально-щечном и небном канале тень иглы по ходу канала, медиально-щечном канале в верхней трети тень иглы проходит за пределы стенки корня. Пациентке объяснено, с целью сохранения зуба 16, попытка лечения без гарантии.

Направлена на физиотерапевтическое лечение в железнодорожную стоматологическую поликлинику, где 06.06.13 зуб был закрыт временной пломбой.

10.06.13 на приеме у стоматолога Х О.В. предъявляет жалобы на ноющие боли в области 16. Объективно: лицо симметричное, носогубные складки выражены. Слизистая оболочка переходной складки в области 16 гиперемирована, отечна, пальпация резко болезненна. 16 под временной пломбой, перкуссия резко болезненна, прошла курс

физиопроцедур в железнодорожной стоматологической поликлиники. Лечение: удаление временной пломбы 16. Рекомендовано удаление 16 зуба.

Согласно консультативного заключения (по просьбе пациента) - 10.06.2013г. под инфильтрационной и небной анестезией 4% ультракаина ДС форте 1.7 мл удален 1.6 зуб.

На КТ от 14.09.2013 года, выполненном в ООО «Х поликлиника «Лазурь»): отсутствуют зубы 1.6, 1.7, 3.6, 3.7. В лунке удалённого 3.7 следы пломбировочного материала. В области отсутствующего 1.7 в полости правого ВЧС определяется инородное тело (пломбировочный материал?), до 3 мм диаметром, в костной ткани дна правого ВЧС несколько медиальнее определяется аналогичное инородное тело (пломбировочный материал?), до 3 мм диаметром.

Согласно заключения невролога кафедры ВГМУ Х О.В. от 14.10.2013, установлен диагноз вторичной невралгии 2 ветви тройничного нерва справа. Назначено лечение.

Согласно медицинской карты № 29058/1265 стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1», Х О.В. находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении с 25.11.2013 по 29.11.2013г., в результате обследования установлен диагноз «Невралгия I-II ветви тройничного нерва справа». В анамнезе отмечено: со слов Х О.В., больной себя считает около года после удаления зубов справа появились боли в правой половине лица. В период стационарного лечения консультирована заведующим ЧЛХ х Л.И. 28.11.2013г., у больной заподозрен воспалительный процесс в правой гайморовой пазухе. С целью верификации диагноза показана эндоскопия гайморовой пазухи. По заключению заведующего ЛОР-отделением Х В.Н. (29.11.2013) инородное тело гайморовой пазухи справа. Данных за гнойное воспаление пазух носа нет. Рекомендовано: рентген-контроль пазух носа через год.

(Примечание эксперта - согласно данным медицинской карты стоматологического больного № 1558 Х О.В. предъявляла жалобы на гиперестезию кожи лица справа при дотрагивании и от холодного воздуха на улице при обращении к стоматологу 21.02.2013г. Зуб 16 удален 10.06.2013г. Зуб 17, со слов Х О.В., удален в 2012 году).

Согласно медицинской карты № Х/1410 стационарного больного ГБУЗ «ВОКБ №1», Х О.В. находилась на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии с 10.12.2013г. по 23.12.13г. с диагнозом «Хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия». 11.12.13 выполнена операция: Гайморотомия справа. В пазухе обнаружено незначительное количество полипов на нижней стенке, инородные тела (пломбировочный материал), которые были удалены. При ревизии лунки удаленного 16 зуба инородных тел не обнаружено.

По результатам КТ исследования верхней челюсти, выполненного в ООО Стоматологическая поликлиника «Х» от 03.07.2014 - имеется послеоперационный дефект на передней стенке правого верхнечелюстного синуса размерами 11,6мм - 9,3 мм, оронтальный свищ в области удаленного 1.6. В костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти справа в области отсутствующего 1.7 имеется инородное тело высокой плотности неправильной формы с ровными четкими контурами размерами 3,4-3,4-3,7 мм.

Согласно заключения невролога ГУЗ ГКБ СМП № 25 Х М.Л. от 10.07.2014 установлен диагноз: Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром.

Согласно заключения невролога ГУЗ ГКБ СМП № 25 Х М.Л. от 07.08.2014 установлен диагноз «Невралгия II ветви правого тройничного нерва».

Согласно заключения невролога Первого МГМУ им. Сеченова Х А.В. (г. Москва) от августа 2014 установлен диагноз: «Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрень без ауры».

По материалам гражданского дела, представленным судом на экспертизу, в ходе расследования уголовного дела, возбужденного 10 ноября 2016 года установлено, что с

01.02.2013 по 21.02.2013г. Х О.В. проходила лечение в стоматологической клинике «Х-С» по поводу обострения хронического пульпита 16 зуба. По результатам лечения врачом стоматологом Ермаковой О.И. произведено пломбирование 16 зуба. При этом каких-либо недостатков при оказании медицинской помощи не допущено.

08.04.2013г. Х О.В. прошла консультацию в ООО «Х.», в ходе которой Глушко Л.А. после проведения визиографии Х О.В. сообщил ей, что в ее 16 зубе не до конца запломбированы каналы и порекомендовал перелечить данный зуб. При этом никаких документов о посещении Х О.В. в ООО «Х» не составлялось.

Лечение начато 04.05.2013, продолжалось по 28.05.2013г. В этот период Х О.В. 5-6 раз посещала ООО «Х.», где Х Ю.В. проводила ей медицинские манипуляции по размягчению и удалению пломбировочного материала каналов, а также прочищала каналы вручную при помощи эндоинструментов. 28.05.2013г. во время медицинских манипуляций, которые ей оказывала Х Ю.В. Х О.В. почувствовала резкую боль в области 16 зуба, в связи с чем лечение в указанный день было прекращено. В связи с возникшим недоверием к Х Ю.В. Х О.В. обратилась в ООО «Х-С», где ее приняла врач Ермакова О.И., которая направила Х О.В. на рентген исследование. По результатам рентген-исследования было обнаружено наличие перфорации корня 16 зуба Х О.В., наличие в небном канале обломков медицинского инструмента. В ходе расследования уголовного дела установлено, что Х О.В. в ООО «Х.» врачом Х Ю.В. были оказаны медицинские услуги ненадлежащего качества, в результате которых Х О.В. пришлось удалить 16 зуб, что повлекло причинение ее здоровью среднего вреда.

В ходе расследования, также показаниями Х О.В., подтверждено, что у нее неприятные ощущения в области правой щеки имелись в апреле 2013 года, до обращения в ООО «Х.» (лечение в ООО «Х.Е.И.» начато 04.05.2013 – прим. эксперта). О том, что у Х О.В. имеется гиперестезия кожи лица справа при дотрагивании и от холодного воздуха на улице отмечено в медицинской карте стоматологического больного № 1558 при ее обращении к стоматологу 21.02.2013г.

Согласно медицинской карты стоматологического больного № Х ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника №8» 28.03.2015г. по результатам УЗИ щеки справа справки выявлено на момент осмотра эхографическая картина локального утолщения тканей подкожно-жирового слоя правой щеки с патологическим образованием в структуре тканей подкожно-жирового слоя (атерома?, фиброма?, киста?, липома?), увеличения лимфатических узлов в структуре околоушной железы справа с нарушением структуры (в стадии воспалительного процесса?)

11.04.2015г. Х О.В. осмотрена онкологом-маммологом, установлен диагноз: Поствоспалительный очаг в области альвеолярного отростка верхней челюсти. Данные за ЗНО в настоящее время сомнительны, однако полностью исключить нельзя. Пункционная биопсия под УЗИ-контролем опасна, в связи с вероятностью повреждения нервных стволов и альвеолярного отростка верхней челюсти. Рекомендовано: ПЭТ-КТ лицевого скелета с последующей консультацией челюстно-лицевого хирурга.

22.04.2015г. по результатам МРТ мягких тканей головы и шеи Состояние после оперативного вмешательства в области 1.6, правосторонней гайморотомии. Данных за неопластический процесс на исследуемом уровне не выявлено. Образование в подкожной жировой клетчатке правой околоушной области характерно для добавочной дольки правой околоушной железы. В сравнении с результатами предыдущих МРТ исследований картина стабильна. Высокплотное включение в структуре верхней челюсти (на уровне оперативного вмешательства) - пломбировочный материал? Рекомендована консультация челюстно-лицевого хирурга.

09.06.2015г. Х О.В. в «Первый МГУ им. М.С. Сеченова» Министерства здравоохранения и соцразвития РФ, установлен диагноз «Розацея».

10.06.2015г. Х О.В. консультирована в ФГБУ ЦНИИС и ЧЛХ врачом ЧЛХ д.м.н. Х Е.В. Диагноз: Дефект альвеолярного отростка верхней челюсти справа. Рекомендована

консультация ЧЛхирурга-имплантолога Х. 02.06.2015г. Х О.В. осмотрена терапевтом, неврологом - диагноз: невралгия тройничного нерва справа. Назначено лечение, обследование.

15.06.2015 Х О.В. консультирована стоматологом-имплантологом Х Т.В. ЦНИИС и ЧЛХ (г. Москва), установлен диагноз: посттравматическая невропатия 2 ветви тройничного нерва, хронический болевой синдром. Дефект костной ткани, выраженная атрофия альвеолярного гребня. Рекомендовано: наблюдение невролога; обследование; операция костно-пластическая с помощью аутотрансплантации костных блоков с наружной кривой линии на нижней челюсти, с применением остеопластического материала; отсроченная внутрикостная имплантация зубов 1.6, 1.7 по результатам операции.

08.07.2015г. консультирована главным внештатным специалистом комитета здравоохранения Волгоградской области Х С.М. диагноз Дефект верхней челюсти справа, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 1.6, 1.7. Состояние после гайморотомии справа. Посттравматическая невропатия II ветви правого тройничного нерва. Хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры.

21.09.2015г. консультация профессора Х А.И. в ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ». Диагноз Посттравматический неврит II ветви тройничного нерва справа.

05.10.2015г. осмотрена руководителем стоматологического медицинского центра ООО «Х», к.м.н. Х Г.В. Диагноз Дефект альвеолярного отростка по вертикальному типу. Проведена высокотехнологическая операция: костная аугментация, удалены швы. Рекомендована отсроченная имплантация отсутствующего зуба.

04.12.2015г. челюстно-лицевым хирургом ООО «Х-С» Х И.П. проведена операция – коррекция и иссечение титановой сетки, установленной в процессе ранее выполненной костной пластики. Позже удалены швы.

Согласно консультативной карты № 210475 ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1» Х Х Владимировна прошла обследование 06.06.2016г. Диагноз: «Посттравматическая невропатия 2 ветви тройничного нерва справа».

06.06.2016 консультирована челюстно-лицевым хирургом «ВОКБ№1» Х Л.И. Установлен диагноз: Перфорация корня медиального щечного канала зуба 1.6, фрактура инструмента в небном канале 1.6 вследствие некачественного стоматологического лечения, повлекшего развитие периодонтальной болезни и последующее удаление зуба 1.6. Потеря зуба 1.6 вследствие перфорации, приведшей к развитию периодонтальной болезни и удалению зуба. Одонтогенный гайморит справа, посттравматическая дентальная плексалгия. Состояние после гайморотомии справа. Костная пластика по поводу дефекта верхней челюсти справа. Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва, хронический невропатический болевой синдром. Мигрени без ауры.

20.06.2016 консультирована неврологом к.м.н. Сергеевым А.В. Первого МГМУ им. Сеченова (г. Москва) по обращению (просьбе) пациента.

04.07.2016г. в клинике «Ольга-С» Х О.В. произведена обрезка острого края сетки (видимой при визуальном осмотре) на в/ч справа врачом Х И.П.

С 11.07. по 20.07.16 Х О.В. лечилась в мед. центре «ФОДЭРИС» г. Москва по поводу синус-лифтинга с одномоментной имплантацией.

20.07.2016 консультирована врачом неврологом Х А.В. Первого МГМУ им. Сеченова (г. Москва): Заключение. Вторичная (посттравматическая) невропатия 2 ветви тройничного нерва справа.

01.08.2016г. в ООО «Ольга-Х» установлен Диагноз: Частичная потеря зубов верхней челюсти вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита, 3-й класс по Кеннеди (K08.1).

03.08.2016 и 05.08.2016г. Х О.В. находилась на осмотре в ГАУЗ «ВОСП» после операции синус лифтинг с диагнозом: Болезнь челюсти неуточненная.

26.08.2016 Х О.В. осмотрена невролога ГУЗ «Клиническая поликлиника Х» Х Е.Ю. Диагноз: Хроническое заболевание. Вторичная нейропатия 1,2 ветвей правого тройничного нерва. Диагноз МКБ: {G50.8} Другие поражения тройничного нерва (Подтвержден) (Хроническое, известное ранее).

На ЭНМГ от 23.08.2016: данных за поражение ядра и ствола тройничного нерва справа нет. Легкая невропатия ветвей правого лицевого нерва.

Согласно выписки из амбулаторной карты № 5987 (дубликат) Стоматологический центр «Х» г. Москва от 08.08.2016г.: диагноз: Частичное отсутствие зубов. Состояние после костной пластики, синус-лифтинга с одномоментной имплантацией. Лечение: Через обнаруженное раскрытие линии швов была удалена заглушка имплантата и установлен формирователь десны. Признаков подвижности имплантата не обнаружено.

Согласно справки ООО «Х-С» от 30.09.2017г. Х Оксана Владимировна находилась на лечении (снятие швов) в стоматологической клинике «Ольга».

Согласно справки ООО «Стоматологический центр Х» от 25.09.2017г., Х О.В. она находилась в ООО «Стоматологическом центре Х» с 22.09.2017 по 25.09.2017г. по поводу операции: удаление титановых пинов.

Согласно выписки из медицинской карты ООО «Х-С» от 03 октября 2017 года, установлен диагноз: 48 Хронический фиброзный периодонтит К 04.5; 47 Кариес дентина К 02.1; 47 Острый очаговый пульпит К 04.0; 15 Острый диффузный пульпит К 04.0; 46 Кариес дентина К 02.1.

27.06.2017 Х О.В. осмотрена неврологом ООО ЛДК «Х» Х Т.Н. установлен диагноз посттравматическая нейропатия тройничного нерва справа, гипотрофия жевательных мышц справа.

10.01.2017г. Х О.В. осмотрена терапевтом ГУЗ «Клиническая поликлиника №12», установлен диагноз «Воспаление тройничного нерва».

04.04.2017г. Х О.В. осмотрена терапевтом ГУЗ «Клиническая поликлиника №12», установлен диагноз воспаление тройничного нерва.

16.05.2017г. Х О.В. осмотрена терапевтом ГУЗ «Клиническая поликлиника №12», установлен диагноз Посттравматическая невропатия 2 ветви правого тройничного нерва. Хронический болевой синдром.

Оценивая результаты исследования представленных судом материалов, комиссия экспертов:

- **Руководствовалась**, Положениями Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в соответствии с которым, право устанавливать диагноз предоставлено лечащему врачу в котором также дано определение понятию «диагностика».

Согласно статье 2, пункт 7, которого: «Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий».

- **Руководствовалась**, Приложением к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 декабря 2011 года N 1496н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях».

- **Руководствовалась**, Правилами определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522) с изменениями и дополнениями от: 24 марта, 17 ноября 2011 г., согласно которого: «... 2. Под вредом, причиненным здоровью человека, понимается нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей человека в

результате воздействия физических, химических, биологических и психических факторов внешней среды.

3. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести (тяжкий вред, средней тяжести вред и легкий вред) на основании квалифицирующих признаков, предусмотренных пунктом 4 настоящих Правил, и в соответствии с медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Квалифицирующими признаками тяжести вреда, причиненного здоровью человека, являются:

а) в отношении тяжкого вреда: вред, опасный для жизни человека; потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функций; прерывание беременности; психическое расстройство; заболевание наркоманией либо токсикоманией; неизгладимое обезображивание лица; значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть; полная утрата профессиональной трудоспособности;

б) в отношении средней тяжести вреда: длительное расстройство здоровья; значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;

в) в отношении легкого вреда: кратковременное расстройство здоровья; незначительная стойкая утрата общей трудоспособности.

5. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия одного из квалифицирующих признаков. При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда, причиненного здоровью человека, определяется по тому признаку, который соответствует большей степени тяжести вреда.

- **Руководствовалась**, Приложением к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. N 194н «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», согласно которого: «... 6. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении *тяжкого вреда здоровью* являются: 6.1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, который по своему характеру непосредственно создает угрозу для жизни, а также вред здоровью, вызвавший развитие угрожающего жизни состояния (далее - вред здоровью, опасный для жизни человека)...

7. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении *средней тяжести вреда здоровью* являются: 7.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня) (далее - длительное расстройство здоровья). 7.2. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть - стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 30 процентов включительно.

8. Медицинскими критериями квалифицирующих признаков в отношении *легкого вреда здоровью* являются: 8.1. Временное нарушение функций органов и (или) систем (временная нетрудоспособность) продолжительностью до трех недель от момента причинения травмы (до 21 дня включительно) (далее - кратковременное расстройство здоровья). 8.2. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности - стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 процентов.

9. Поверхностные повреждения, в том числе: ссадина, кровоподтек, ушиб мягких тканей, включающий кровоподтек и гематому, поверхностная рана и другие повреждения, не влекущие за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты общей трудоспособности, расцениваются как повреждения, не причинившие вред здоровью человека.

- **Руководствовалась**, общепринятым в медицинской практике и изложенным в научной медицинской литературе пониманием сути и причин, приводящих: а) к развитию

хронического фиброзного периодонтита и его обострению; б) к развитию невралгии (невралгии) I-II ветви тройничного нерва; в) к развитию гайморита.

Одной из причин развития хронического фиброзного периодонтита является наличие хронического пульпита и кариеса. У Х О.В., согласно анализируемых медицинских документов (мед. карта стоматологического больного № 1558 ООО «Х-С»), при ее обращении за медицинской помощью 01.02.2013г. диагностировано обострение хронического фиброзного пульпита, кариеса. Травма нерва может явиться причиной развития невралгии нерва. Исходя из анатомического расположения ветвей тройничного нерва, нанести травму I и II ветви в результате манипуляций на 1.6 зубе Х О.В. (перфорация медиально-щечного корня 1.6 зуба) не представляется возможным. Кроме того, Х О.В. предъявляла жалобы на гиперестезию кожи лица справа при дотрагивании и от холодного воздуха на улице при очередном посещении стоматолога в ООО «Х-С» 21.02.2013г.

В медицинской практике выделяют одонтогенные гаймориты. Однако, учитывая, что медиально-щечный корень 1.6 был перфорирован в период с 21.02.2013 (завершения пломбирования корневых каналов 1.6 зуба в «Х-С»), по 30.05.2013г. (когда на рентгенографии 1.6 с иглами (от 30.05.13) выявлена перфорация медиально-щечного корня 1.6 зуба), 1.6 зуб удален 10.06.2013г., а диагноз *«Хронический одонтогенный гайморит справа, инородное тело пазухи (пломбировочный материал). Дентальная плексалгия»* у Х О.В. был установлен 10.12.2013г., через шесть месяцев после перфорации и удаления 1.6 зуба, утверждение, что причиной развития «одонтогенного гайморита» послужили манипуляции на 1.6 зубе в период с 01.02.2013 по 10.06.2013г., не обоснованно.

ЭКСПЕРТЫ:

_____ В.В. Х

_____ Б.У. Х

_____ С.В. Х

_____ Р.Д. Х

_____ Т.С. Х

ВЫВОДЫ:

На основании результатов исследования представленных судом материалов и отвечая на вопросы определения суда, комиссия экспертов приходит к следующему выводу:

Ответ на вопрос №1 Определения *«Имеются ли показания (противопоказания) для осуществления манипуляций по распломбировке каналов зуба с использованием металлического инструментария? Усматривается ли из медицинской документации Х О.В. наличие у нее по состоянию на апрель 2013 года показаний (противопоказаний) к распломбировке каналов зуба 1.6?»*

1.1 Для распломбирования корневых каналов используются широкий ассортимент металлических эндодонтических инструментов («K-Reamer», «K-Flexoreamer» и др.). Для применения каждого имеются показания и противопоказания.

1.2 В представленных судом на экспертизу материалах не содержится информации о необходимости распломбирования корневых каналов 1.6 зуба. Согласно данным медицинской карты стоматологического больного № 1558 ООО «Х-С» и Rg-снимка 1.6 зуба от 21.02.2013г. - все три канала 1.6 зуба запломбированы до верхушки, изменений в периапикальных тканях нет, из чего можно предположить, что 1.6 в перелечивании не нуждался.

Ответ на вопрос №2 Определения *«Является ли жалоба пациента на острую боль при распломбировке канала зуба с использованием металлического инструментария признаком возможной перфорации корня зуба? Какие мероприятия обязан выполнить врач при подобной жалобе пациента? Какое значение данные мероприятия имеют для предотвращения развития осложнений, обусловленных такой перфорацией?»*

2.1 Жалоба пациента на острую боль при распломбировке канала зуба с использованием металлического инструментария может являться признаком перфорации корня зуба.

2.2 При перфорации врач обязан провести медикаментозное лечение, включая физиотерапевтические методы, и закрыть перфорационное отверстие современными пломбирочными материалами, предназначенными для этой цели.

2.3 Выполнение данных мероприятий способствует предотвращению развития осложнений, обусловленных такой перфорацией.

Ответ на вопрос №3 Определения *«Можно ли утверждать на основании R-снимка зуба 1.6 Х О.В., сделанного в стоматологической поликлинике НУЗ «ОКБ на ст. Волгоград-1» ОАО «РЖД», что имела место перфорация корня данного зуба (выход иглы за пределы корня зуба)? По каким признакам? Возможно ли установить время и причины возникновения такой перфорации?»*

3.1 На основании Rg-снимка зуба 1.6, сделанного в стоматологической поликлинике НУЗ «ОКБ на ст. Волгоград-1» ОАО «РЖД» от 30.05.2013г. имеет место перфорация медиально-щечного корня, признаком перфорации корня данного зуба на Rg-снимке зуба 1.6 от 30.05.2013г. является наличие тени иглы, которая прослеживается за пределами боковой стенки корня в нижней трети («медиально-щёчный корень перфорирован, тень иглы прослеживается за пределами боковой стенки корня в нижней трети, верхушка корня заполнена материалом...»). Установить время и причины

перфорации корня зуба 1.6 на основании данных рентген-снимка от 30.05.2013г. невозможно.

Ответ на вопрос №4 Определения *«Является ли перфорация медиально-щечного корня зуба 1.6. без осложнений вредом здоровью? Если да, то какой степени тяжести?»*

4.1 В соответствии с пунктом 4 «в» Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (утв. постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522) и пунктом 8.1 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. N 194н «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», перфорация медиально-щечного корня 1.6 зуба без осложнений привела к кратковременному расстройству здоровья и временной нетрудоспособности продолжительностью до трех недель от момента перфорации медиально-щечного корня зуба 1.6 (28.05.2013) до удаления 1.6 зуба (10.06.2013), **что является легким вредом здоровью.**

Согласно п. 48 «Таблицы процентов стойкой утраты общей трудоспособности в результате различных травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин» (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 194н от 24.04.2008г.) - Повреждение или потеря одного зуба не причиняет вреда здоровью человека.

Ответ на вопрос №5 Определения *«Имеется ли причинно-следственная связь между перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6 и следующими осложнениями (заболеваниями) Х О.В.: обострение хронического фиброзного периодонтита, необходимостью удаления зуба 1.6, хронический одонтогенный гайморит справа, попадание инородного тела (пломбировочного материала) в пазухи и тело кости верхней челюсти справа, дефекты альвеолярного отростка по вертикальному типу, посттравматическая невралгия I и II ветвей тройничного нерва справа?»*

5.1 Наличие у Х О.В. обострения хронического фиброзного периодонтита диагностировано 30.05.2013 года. Учитывая, не продолжительный период (2 дня) от перфорации 1.6 зуба - 28.05.2013г. до диагностирования у Х О.В. обострения хронического фиброзного периодонтита - 30.05.2013г., а также учитывая наличие у Х О.В. по состоянию на 01.02.2013г. *хронического фиброзного пульпита 1.6 зуба, кариеса*, являющихся одной из причин, приводящих к развитию хронического фиброзного периодонтита, возникновение обострения хронического фиброзного периодонтита в результате перфорации медиально-щечного корня 1.6 представляется маловероятным.

5.2 Между перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6 и удалением зуба 1.6 (10.06.2013) имеется причинно-следственная связь.

5.3 Причинно-следственная связь между перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6 и хроническим одонтогенным гайморитом справа, попаданием инородного тела (пломбировочного материала) в пазухи и тело кости верхней челюсти справа и дефектами альвеолярного отростка по вертикальному типу - не прослеживается.

5.4 *Учитывая*, что Х О.В. при посещении стоматолога в ООО «Х-С» 21.02.2013г. (до перфорации медиально-щечного корня 1.6) предъявляла жалобы на гиперестезию кожи лица справа при дотрагивании и от холодного воздуха на улице; *учитывая* невозможность травмирования I и II ветви тройничного нерва в результате перфорации медиально-щечного корня 1.6 зуба (в силу анатомического расположения ветвей тройничного нерва) - *причинно-следственная связь* между перфорацией медиально-щечного корня 1.6 зуба и посттравматической невралгией I и II ветвей тройничного нерва не прослеживается.

Ответ на вопрос №6 Определения «Допускались ли, исходя из материалов дела, недостатки в лечении, оказывавшемся Х О.В. в период времени, начиная с 30.05.2013 года, которые сами по себе или в какой-либо степени (какой именно) могли повлиять на обострение (возникновение) у Х О.В. каких-либо заболеваний (осложнений)?»

6.1 Исходя из материалов дела, представленных судом на экспертизу, лечение Х О.В. в период с 30.05.2013 года проводилось в полном объеме: терапевтическое, физиотерапевтическое, неврологическое, хирургическое и не повлияло на возникновение у Х О.В. заболеваний, обострения заболеваний (осложнений), развившихся после 30.05.2013г.

Ответ на вопрос №7 Определения «Все ли виды лечения (медицинской помощи), оказанные Х О.В. начиная с 30.05.2013 года, были обусловлены необходимостью предотвращения (купирования) негативных последствий (осложнений), возникших в связи с перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6, а также необходимостью восстановления зуба 1.6?»

7.1 В целях предотвращения негативных последствий перфорации медиально-щечного корня зуба 1.6 и сохранения зуба 1.6, Х О.В. с 30.05.2013г. проводилось медикаментозное лечение, включая физиотерапевтические методы, и пломбирование перфорационного отверстия. В связи с невозможностью сохранения 1.6 зуба терапевтическими методами лечения 10.06.2013г. проведено удаление зуба 1.6.

7.2 Лечение, проводимое Х О.В. с 30.05.2013г., заболеваний - невралгии I и II ветви тройничного нерва справа и хронического одонтогенного гайморита справа, не было обусловлено необходимостью предотвращения негативных последствий возникших в связи с перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6, или необходимостью восстановления зуба 1.6.

7.3 Проведение Х О.В. костной аугментации, синус-лифтинга с установлением имплантатов в позиции отсутствующих зубов 17 и 16 не были обусловлены необходимостью предотвращения негативных последствий, возникших в связи с перфорацией медиально-щечного корня зуба 1.6. Но проводились в целях восстановления костного дефекта верхней челюсти справа, в том числе зуба 1.6, по инициативе Х О.В.

ЭКСПЕРТЫ:

_____ В.В. Хн

_____ Б.У. Х

_____ С.В. Хко

_____ Р.Д. Х

_____ Т.С. ЧХова

Данные исследования специальной медицинской литературы.

«... **Качество медицинской помощи (МП)** – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

Качество медицинской помощи (МП) – это выполнение профессиональных медицинских стандартов и соответствие оказанной медицинской помощи ожиданиям пациента, современному уровню медицинской науки и технологии.

Диагностика - комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий.

Лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Обоснованное оказание МП предполагает выбор методики и тактики лечения, основанного на анализе всей совокупности данных, полученных в ходе врачебного процесса в результате осуществления диагностических исследований, наблюдений больного, постоянного контроля за действенностью проводимого лечения, своевременной подуманной оценкой результатов диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий и т.д.

Результативность оказания МП заключается в достижении максимально возможного результата: спасение жизни, сохранения здоровья, избавления от страданий, улучшения общего самочувствия (качества жизни) и т.д.

Оценка качества МП - это управленческая процедура однозначного определения ее социальной приемлемости или неприемлемости, в результате которой оказывается стимулирующее воздействие на субъекты оказания МП.

В качестве основного критерия **ненадлежащего оказания МП** выдвигается либо несоблюдение требований медицинской науки и нарушение требований деонтологии, либо нарушение норм медицинской этики и медицинского права, утвержденные официальными инструкциями и правилами Министерства здравоохранения.

В современной медицине **дефект оказания МП** понимается как ненадлежащее качество оказания МП, т.е. некачественное осуществление диагностики, лечения больного, организации МП, которые привели, или могли привести к отрицательным последствиям в состоянии здоровья больного. Дефекты являются нарушениями требований медицинских технологических стандартов и в то же время фактическими доказательствами этих нарушений. Нарушения, допущенные медицинскими работниками при оказании медицинской помощи можно систематизировать по четырем сферам: тактико-диагностической; лечебной; информационно-деонтологической; организационной.

Под дефектом оказания МП понимают ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации процесса оказания МП, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства.

Цель экспертизы качества стоматологических услуг - установление недостатков качества оказания стоматологической помощи и причины их возникновения.

Исполнитель стоматологической услуги – юридическое или физическое лицо, допущенное в установленном законом порядке для оказания стоматологических услуг.

Потребитель стоматологической услуги – приобретающий или использующий стоматологическую услугу для личных нужд или в пользу третьего лица.

Стоматологическая услуга – действие, осуществляемое Исполнителем, в соответствии с установленными требованиями, предъявляемыми к медицинской технологии разрешенной к применению, направленное на профилактику и (или) лечение стоматологического заболевания.

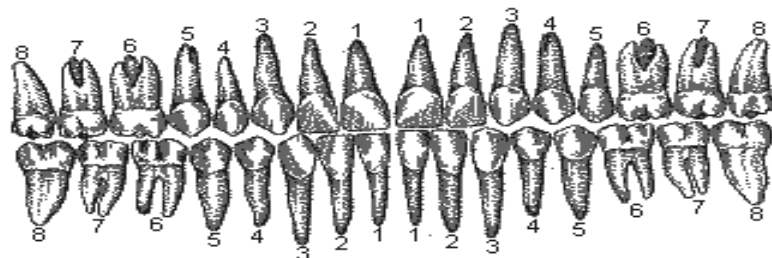
Качество стоматологической услуги - характеристика стоматологической услуги, свидетельствующая о наличии в услуге потребительских свойств, которые соответствуют нуждам пациента и потенциально способны удовлетворить эти нужды непосредственно в момент ее оказания или в иной прогнозируемый временной период после ее окончания. Надлежащее качество стоматологической услуги определяется совокупностью трех условий:

- пациенту правильно поставлен диагноз;
- исполнителем правильно выбрана медицинская технология, соответствующая диагнозу с учетом иных значимых медицинских обстоятельств (сопутствующие заболевания, аллергические реакции и т.п.);
- медицинская технология выполнена с соблюдением обычно предъявляемых к ней требований;

Отсутствие хотя бы одного из условий свидетельствует о недостатке качества оказанной стоматологической услуги.

Экспертиза качества стоматологической услуги - определение экспертами наличия или отсутствия надлежащего качества оказанной стоматологической медицинской помощи, исходя из исследования данных объективной диагностики и медицинской документации (медицинской карты стоматологического больного № 043-У).

Зубная формула - это схематическая запись результата осмотра зубов.



- Зубные ряды постоянного прикуса
- 1-Центральные резцы
 - 2-Боковые резцы
 - 3-Клыки
 - 4-Первые премоляры (малые коренные зубы)
 - 5-Вторые премоляры
 - 6-Первые моляры (большие коренные зубы)
 - 7-Вторые моляры
 - 8-Третьи моляры, "зубы мудрости"

Существует несколько схем записи формулы зубов. В нашей стране применяется схема, на которой горизонтальная линия указывает на принадлежность зубов к верхней или нижней челюсти, а вертикальная - на принадлежность зубов к правой или левой стороне. При этом постоянные зубы принято обозначать арабскими цифрами:

87654321 | 12345678
 87654321 | 12345678

молочные (временные) - римскими:

V IV III II I | I II III IV V
 V IV III II I | I II III IV V

По этой схеме цифра 1 соответствует центральным резцам, 2 - боковым резцам, 3 - клыкам, 4 - первым премолярам, 5 - вторым премолярам, 6 - первым молярам, 7 - вторым

моля-рам, 8 - третьим молярам. Для обозначения принадлежности зуба к той или иной челюсти или стороне челюсти пользуются следующими обозначениями:

Первый резец верхней челюсти справа - $\overline{1}$

Первый резец верхней челюсти слева - $\overline{1}$

Клык нижней челюсти слева - $\overline{3}$

Второй большой коренной зуб нижней челюсти справа - $\overline{7}$

Существуют и другие способы обозначения формулы зубов. Широкое применение получило обозначение, когда к порядковому номеру зуба челюсти с 1 по 8 добавляется и номер квадрата, который ставится впереди номера зуба (обозначение, предложенное Всемирной организацией здравоохранения).

$\overline{1}$ квадрат | $\overline{2}$ квадрат
 $\overline{4}$ квадрат | $\overline{3}$ квадрат

Такая зубная формула выглядит следующим образом:

$\overline{18}$ $\overline{17}$ $\overline{16}$ $\overline{15}$ $\overline{14}$ $\overline{13}$ $\overline{12}$ $\overline{11}$ | $\overline{21}$ $\overline{22}$ $\overline{23}$ $\overline{24}$ $\overline{25}$ $\overline{26}$ $\overline{27}$ $\overline{28}$
 $\overline{48}$ $\overline{47}$ $\overline{46}$ $\overline{45}$ $\overline{44}$ $\overline{43}$ $\overline{42}$ $\overline{41}$ | $\overline{31}$ $\overline{32}$ $\overline{33}$ $\overline{34}$ $\overline{35}$ $\overline{36}$ $\overline{37}$ $\overline{38}$

При таком обозначении достаточно назвать две цифры для точного определения зуба в дуге:

11 - первый резец верхней челюсти справа

21 - первый резец верхней челюсти слева

33 - клык нижней челюсти слева

47 - второй большой коренной зуб нижней челюсти справа

Таким образом, обозначение зуба "11" это то же самое, что $\overline{1}$, а "47" идентично

$\overline{7}$. Для обозначения состояния зуба применяются буквенные обозначения: кариес - С; пульпит - Р; периодонтит - Pt; пломба - П; отсутствующий зуб - О; покрытый коронкой - К, искусственный зуб несъемного протеза - И. Степень подвижности зуба обозначается римскими цифрами. Все эти обозначения ставятся в графах, расположенных над или под формулой зубов.

Например:

$\overline{8}$ $\overline{7}$ $\overline{6}$ $\overline{5}$ $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ $\overline{4}$ $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ $\overline{8}$
 $\overline{8}$ $\overline{7}$ $\overline{6}$ $\overline{5}$ $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ $\overline{4}$ $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ $\overline{8}$
 С К И И К
 С С Pt С
 $\overline{18}$ $\overline{17}$ $\overline{16}$ $\overline{15}$ $\overline{14}$ $\overline{13}$ $\overline{12}$ $\overline{11}$ | $\overline{21}$ $\overline{22}$ $\overline{23}$ $\overline{24}$ $\overline{25}$ $\overline{26}$ $\overline{27}$ $\overline{28}$
 $\overline{48}$ $\overline{47}$ $\overline{46}$ $\overline{45}$ $\overline{44}$ $\overline{43}$ $\overline{42}$ $\overline{41}$ | $\overline{31}$ $\overline{32}$ $\overline{33}$ $\overline{34}$ $\overline{35}$ $\overline{36}$ $\overline{37}$ $\overline{38}$
 О К Pt К И К О
 О С О

Экспертная оценка качества и правильности оказанной медицинской помощи проводится ретроспективно по данным представленных материалов. Проводится сбор информации определенного содержания и объема с целью реконструкции обстановки события (нахождение больного в лечебном учреждении и процесс оказания ему медицинской помощи), затем объем полученной фактической информации сопоставляется с теоретическими данными (правила оказания медицинской помощи, достижения современной медицинской науки).

Взаимосвязь причины и следствия называют причинно-следственной связью. В варианте, когда данная связь детерминирована категорией необходимости, она получает свойства прямой причинной связи. ПСС - это анализ патогенеза. Методы позволяющие выстроить основу для ПСС - патогенез. Нет патогенеза - нет ПСС. Для создания патогенеза применяются имеющиеся в распоряжении СМЭ методы исследования. Чем больше использовано методов исследования, тем точнее патогенез и тем точнее можно определить ПСС.

Причинно-следственная связь между дефектами оказания медицинской помощи и неблагоприятным исходом устанавливается только в том случае, если дефекты оказания медицинской помощи не позволили определить основное заболевание/повреждение, осложнение, провести адекватное лечение (т.е. лечение по основному диагнозу).

Осложнения, возникшие при производстве операций или применении сложных современных методов диагностики, квалифицируются как вред здоровью, если они явились следствием дефектов при указанных врачебных вмешательствах. В этих случаях тяжесть вреда здоровью, обусловленную такими осложнениями, определяют в соответствии с общими положениями.

Осложнения при производстве операций или применении сложных методов диагностики при отсутствии дефектов их выполнения, являющиеся следствием других причин (тяжесть состояния больного, непредвиденные особенности организма больного, нетипичные реакции и др.), не подлежат судебно-медицинской оценке тяжести вреда здоровью.

Если лечение, пусть и неполнообъемное, было дифференцированным и по правильно установленному основному заболеванию, то вред причиненный здоровью не устанавливают. Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью.

Установление степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, в случаях, указанных в пунктах 24 и 25 Медицинских критериев, производится также в соответствии с Правилами и Медицинскими критериями (24. Ухудшение состояния здоровья человека, вызванное характером и тяжестью травмы, отравления, заболевания, поздними сроками начала лечения, его возрастом, сопутствующей патологией и др. причинами, не рассматривается как причинение вреда здоровью. 25. Ухудшение состояния здоровья человека, обусловленное дефектом оказания медицинской помощи, рассматривается как причинение вреда здоровью). При оценке тяжести причинения вреда здоровью, причиненного лицу, страдающему каким-либо заболеванием, следует учитывать только последствия причиненной травмы. При этом эксперт должен определить влияние травмы на заболевание (обострение заболевания, переход его в более тяжелую форму и т.п.).

К основным недостаткам экспертиз по так называемым врачебным делам одни исследователи относят краткость экспертных заключений, следствием которой становится широкое использование медицинской терминологии, что не позволяет оценить обоснованность выводов, использование в выводах некорректных формулировок, допускающих возможность принятия различных правовых решений по делу...»