

Следователю СО по г. Тобольску СУ СК РФ  
по Тюменской области  
Кирпичевой И.В.

Истец: Чабаров Рифкат Юлдашевич  
06 сентября 1961 года рождения,  
проживающий в г. Тобольске  
4 мкрн, дом 14, кв.31

Ответчик: Трушников Павел Викторович  
30 января 1977 года рождения  
проживающий в г. Тобольске  
10 мкрн, дом 24, квартира 51

### **ИСКОВОЕ ЗАЯВЛЕНИЕ** **о возмещении морального вреда от преступления**

28 июня 2012 года в отношении меня было совершено преступление. По данному факту 28 июня 2012 было возбуждено уголовное дело № 201200079\23.

В совершении данного преступления обвиняется Трушников Павел Викторович, которому в ходе предварительного следствия было предъявлено обвинение в совершении преступлений, предусмотренных ч.1 ст.223 УК РФ, ч.3 ст.30, п.е ч.2 ст.105 УК РФ.

В результате совершенного преступления мне был причинен моральный вред, который складывается из физических и нравственных страданий.

В результате действий Трушникова П.В. мне были причинены телесные повреждения: оторвана кисть правой руки, проникающее ранение грудной клетки, повреждения лица и тела. В связи с чем, я испытывал и в настоящий момент испытываю неудобства. Продолжительное время я не мог появляться в общественных местах, я не хожу на работу, так как по состоянию здоровья я нетрудоспособен, в течение месяца, а именно с 28 июня по 20 июля 2012 года я находился на стационарном лечении. После чего меня перевели на амбулаторное лечение и своё личное время я вынужден тратить на хождение в поликлинику. После травмы в дальнейшем я не смогу продолжить свою трудовую деятельность, не смогу содержать свою семью, а я был единственным кормильцем, так как моя жена Чабарова Н.Н. является инвалидом 2 группы по заболеванию сердца, находится на пенсии.

После отрыва кисти руки, я испытываю сильнейшие боли, медикаменты мне не помогают, в связи с чем, 26 ноября 2012 года мне была сделана следующая операция: имплантация электродов для стимуляции зоны моторной коры головного мозга слева. Боль снимается только после того, как я подключаю стимулятор.

В связи с тем, что у меня под кожей шей и груди протянуты провода, я испытываю сильнейшие неудобства, а именно: в холодную погоду провода замерзают, в связи с чем обезболивание производить невозможно. мне приходится всегда находиться дома, на улицу я выхожу как можно реже: мне приходится избегать близкого контакта с детекторами краж в магазинах: микрофонами на магнитной основе, сварочным оборудованием, линиями высоковольтных передач.

Данный стимулятор мне введен на 5 лет, то есть таков его срок действия, таким образом, через 5 лет, мне предстоит еще одна операция. Помимо этого в правом глазу у меня множественные инородные тела, в связи с чем по рекомендации офтальмолога мне предстоит операция на глаза.

В правом бедре у меня остался осколок, который на данный момент удалить нет возможности, из-за этого я также испытываю постоянную боль.

Я нуждаюсь с постоянном контроле со стороны близких людей.

Я, мои близкие родственники переживают из-за того, что со мной произойдет испытываю неудобства, а также физические и нравственные страдания.

Нравственные страдания и моральный вред, я оцениваю в 5 000 000 рублей.

Кроме того мной понесены судебные расходы в размере 3 000 рублей за услуги адвоката по составлению искового заявления.

На основании изложенного, в соответствии со ст. 44 УПК РФ,

ПРОШУ:

1. Признать меня гражданским истцом по настоящему уголовному делу № 201200079\23 на сумму 5 000 000 рублей в счет компенсации морального вреда и 3 000 рублей за понесенные мной судебные расходы, всего на сумму 5 миллионов 3 тысячи рублей.
2. Взыскать с ответчика Трушников Павла Викторовича в мою пользу компенсацию морального вреда 5 000 000 рублей и 3 000 рублей за судебные расходы, всего 5 миллионов 3 тысячи рублей.

Приложение: копия квитанции на 1 листе

копия справки об инвалидности Чабаровой Н.Н. на 1 листе


копия пенсионного удостоверения Чабаровой Н.Н на 1 листе

копия выписного эпикриза из истории болезни № 12819 на 2 листах

копия выписного эпикриза из истории болезни на 2 листах

копия справки от нейроофтальмолога на 1 листе

Дата: 10.08.2012

Подпись: 

Тюменской области

Пенсионное управление (отдел) ПФР

093423

УДОСТОВЕРЕНИЕ №

Исходный №

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

816 11

371

Пенсия назначена по старости, по инвалидности 2 гр. 2 ст., по случаю потери кормильца на членов семьи в соответствии со ст. 8 Закона РФ "О трудовых пенсиях в РФ" / "О государственном пенсионном обеспечении в РФ"

в размере 2428 руб. 56 коп.

в том числе:

базовая часть 1794 руб. 00 коп.

страховая часть 634 руб. 56 коп.

Пенсия назначена с 18.12.2009 г.

по 31.12.2010 г.

Удостоверение выдано 24.12.2010 г.

Для документов 200 г.

М.П. Нач. управления (отдела) ПФР

Итого

Итого



произойдет  
тей.  
ий за ус  
уателя  
е  
е  
у делу  
юго вре  
иллион  
в  
на суде

семьи, на которых установлена базовая часть 20 г. 20 г.

Имя	Степень родства	Год рождения	Группа инвалидности

Начальник управления (отдела) ПФР

Пенсия продлена по 27.12.2009 г.

с 01.12.2009 г. по 31.12.2010 г.

в сумме 2451,53

в том числе:

базовая часть 1957

страховая часть 801,53

м.п. Нач. управления (отдела) ПФР

Итого

Итого

Пенсия продлена по 27.12.2010 г.

с 01.12.2010 г. по 31.12.2011 г.

в сумме 4045,70

в том числе:

базовая часть

страховая часть

м.п. Нач. управления (отдела) ПФР

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Итого

Handwritten signature

6013 1057,97

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

**БЮРО № 16 ФГУ ГЛАВНОЕ БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО  
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

**СПРАВКА**

серия **МСЭ-2011** № **1806669**  
(выдается инвалиду)

**ЧАБАРОВОЙ НАТАЛЬЕ НИКОЛАЕВНЕ**

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения **05.12.1957**

**626150, обл. ТЮМЕНСКАЯ, г. ТОБОЛЬСК, мкрн 4, д.14, кв.31**

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

**01.01.2012 ПОВТОРНО**

(дата установления инвалидности)

(линия отреза)

Группа инвалидности **ВТОРАЯ**  
(указывается прописью)

Причина инвалидности **ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

Инвалидность установлена на срок до \_\_\_\_\_

Дата очередного освидетельствования **БЕССРОЧНО**

Дополнительные заключения \_\_\_\_\_

Основание для освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы



от «14» **НОЯБРЯ** 2011 г.

Дата выдачи справки **08.12.2011**

Руководитель бюро (полное наименование федерального бюро) медико-социальной экспертизы

*(Handwritten signature)*  
(подпись)

**ЮГАЙ И.Б.**  
(расшифровка подписи)

*(Handwritten signature)*



Выписной эпикриз из истории болезни №12819

**Фамилия:** Чабаров **Пол:** М  
**Имя:** Рифкат **Дата рождения:** 6.09.1961г.  
**Отчество:** Юлдашевич **Домашний адрес:** г. Тобольск, мкр. 4, 14-31.  
**Дата поступления:** 28.06.2012г. **Дата выписки:** 20.07.2012

**Диагноз:** Комбинированная травма. Контузия тяжелой степени левого глазного яблока с разрывом по роговичному рубцу с выпадением внутренних оболочек, тотальной гипемиа, гемофтальма. Непроницающее ранение роговицы левого глаза, ранение конъюнктивы, множественные инородные тела конъюнктивальной полости, раны кожи верхнего века и наружного угла глазной щели. Множественные инородные тела конъюнктивальной полости правого глаза. Термический ожог роговицы II степени OD, III степени OS, конъюнктивы I-II ст. обоих глаз. Артефакция обоих глаз.

**Сопутствующий:** Политравма: Мино- взрывное осколочное проникающее ранение грудной клетки слева. Пневмоторакс. Проникающее ранение брюшной полости без повреждения внутренних органов. Травматический отрыв правой кисти. Ожог лица, грудной клетки, передней брюшной стенки 2-3А степени. Множественные рваные раны лица, грудной клетки, живота, правого предплечья, бедра. Травматический шок 2-3 степени.

**Выписной эпикриз:**

Поступил экстренно 28.06.2012 г. с давность заболевания 15 часов. Травма - взрыв в парезе.  
**При поступлении:** Status oculorum: Visus OD /OS- не удалось определить из-за состояния пациента.  
**OD** - глазная щель прикрыта, положение глазного яблока в орбите правильное, движение определить не представляется возможным. Гиперемия конъюнктивы глазного яблока. Тп в норме. В конъюнктивальной полости множественные инородные тела. Роговица- диффузный отёк и помутнение эпителия, в оптической зоне отмечается отёк и помутнение стромы, складки десцеметовой оболочки. Передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная. Зрачок средне широкий, реакция на свет отсутствует. Артефакция, в просвете зрачка видна ИОЛ. Глубежающие отделы не просматриваются (из-за изменённой роговицы). Рефлекса с глазного дна нет.  
**OS** - глазная щель прикрыта, на верхнем веке рваная рана размером длиной до 1,5 см, у наружного угла глаза рваная рана длиной до 2 см, раны с неровными краями, кровоточат. Положение глазного яблока в орбите правильное, движение определить не представляется возможным. Гиперемия конъюнктивы глазного яблока. Тп (-). Роговица- диффузный отёк и помутнение эпителия, в оптической зоне отёк и помутнение стромы, складки десцеметовой оболочки. На меридианах 11-13 чч. в 1 мм от лимба параллельно ему разрыв по роговичному рубцу длиной до 4 мм, в щель вставлена радужка. На меридианах 16-18 чч. в параоптической зоне непроницающее ранение роговицы правильной формы длиной до 3 мм. В передней камере тотально кровь. Глубежающие отделы не просматриваются. Рефлекса с глазного дна нет.  
**Консультация травматолога от 28.06.12 г.:** Ds: Сочетанная, множественная травма. Ампутированная культя правой кисти, рваная рана правого бедра. Рекомендовано: госпитализация в АРО, наблюдение в динамике.  
**Консультация хирурга от 28.06.12г.:** Ds: Мино- взрывное осколочное проникающее ранение грудной клетки слева. Травматический пневмоторакс слева. Проникающее ранение брюшной полости без повреждения внутренних органов. Травматический отрыв правой кисти. Ожог лица, грудной клетки, передней брюшной стенки 2-3А степени. Множественные рваные раны лица, грудной клетки, живота, правого предплечья, бедра. Рекомендовано: осмотр хирурга в динамике. Rg контроль грудной клетки на 29.06.12г., активная аспирация.  
**Консультация реаниматолога от 28.06.12г.:** Планируется: ТВВА с ИВЛ. Госпитализирован в отделение АРО где проводилось комплексное лечение совместно с хирургами, травматологами, окулистами. 1.07.12г. переведён в хирургическое отделение, где продолжено комплексное консервативное лечение. 10.07.12г. переведён в офтальмологическое отделение.

Дата	Название	Оперирующий хирург	Вид обезболивания	Анестезиолог
28.06.12г.	ПХО ран кожи век левого глаза.	Корнева О.В.	Общая анестезия	Чертенко
28.06.12г.	ПХО роговичного разрыва левого глаза.	Корнева О.В.	Общая анестезия.	Чертенко
28.06.12г.	ПХО непроницающей раны роговицы левого глаза.	Корнева О.В.	Общая анестезия.	Чертенко

28.06.12г.	ПХО ран конъюнктивы левого глаза и удаление инородных тел из конъюнктивальной полости. Удаление инородных тел из конъюнктивальной полости и промывание конъюнктивальной полости раствором гентамицина правого глаза.	Корнева О.В.	Общая анестезия.	Чертенко
------------	--	--------------	------------------	----------

Дата	Название	Оперирующий хирург	Количество
28.06.12г.	Переливание эритроцитарной взвеси	Захаров	293 мл
28.06.12г.	Переливание эритроцитарной массы	Захаров	273 мл
28.06.12г.	Переливание эритроцитарной массы	Захаров	263 мл

Операция и послеоперационный период без осложнений.

В отделении проведено: дексазон п.б., атропин п. конъюнктиву, пентоксифиллин п. конъюнктиву, аскорбин п. конъюнктиву, кислород п. конъюнктиву, вит В6 в м., прозерин под кожу века, хлористый калий п. в. Местно: сульфацил натрия, цикломед, шпромед, тетрациклиновая мазь, гентамициновый раствор, раствор глюкозы, вит.С, поливитамины, гентамицином.

Выписывается в удовлетворительном состоянии с улучшением:

При выписке: Visus OD = 1.0

Visus OS = движение руки, в в

OD- Глаз спокоен. Тп в Н. Множественные инородные тела субконъюнктивально. Роговица прозрачная. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Радужка спокойная. Зрачок медикаментозно расширен, подвижный. Артифакция, правильное положение ИОЛ правого глаза. Рефлекс с глазного дна розовый. БДН бледно-розовый, границы четкие, сосуды нормального калибра, макулярная зона и периферия без изменений. OS- спокоен, Тп в норме. Множественные инородные тела субконъюнктивально. Роговица спокойная, треть роговицы прозрачная, на остальном протяжении помутнение стромы. Швы на роговище чистые, с передней камерой средней глубины, влага прозрачная. Артифакция. Правильное положение ИОЛ левого глаза. Глазное дно не офтальмоскопируется. Поля зрения в норме.

Трудоспособность: нетрудоспособен, б.л. открыт с 28.06.12 по 23.07.12г. явка по месту жительства 21.07.12г.

### Рекомендации:

1. Лечение у окулиста по месту жительства.

2. В оба глаза:

- Солкосерил по 1 к\*3 раза в день 1 месяц
- Диклоф 0,1% по 1 кап \*4 раза в день 1 неделю.
- Дефислэз 3 раза в день 14 дней
- облепиховое масло по 1 кап\*4 раза в день 7 дней

### Внутри:

- Омега жирные кислоты по 1 капс 1 раз в день 1 месяц
- Аевит по 1 капс 1 раз в день 1 месяц

### Данные обследования в отделении:

Вид анализа / исследования	Дата проведения	Результаты
ОАК	28.07.12г.	WBC = $13.0 \times 10^9/\text{mm}^3$ ; RBC = $2.86 \times 10^{12}/\text{mm}^3$ ; HGB = 9.1 g/l; HCT = 28%; PLT = $139 \times 10^9/\text{mm}^3$ .
ОАК	1.07.12г.	WBC = $13.8 \times 10^9/\text{mm}^3$ ; RBC = $1.5 \times 10^{12}/\text{mm}^3$ ; HGB = 152 g/l; HCT = 40%; PLT = $10^9/\text{mm}^3$ ; Л/Ф п-11, с-75 д-11 м-3
ОАМ	29.06.12г.	цвет - с/ж, реакция - кислая, уд. вес -1020, рН-6,5, белок -отр., мочевина отр., глюкоза -отриц., эритроциты - 1-2 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, оксалаты ±.
ОАМ	5.07.12г.	цвет - с/ж, реакция - кислая, уд. вес -1025, рН-6,0, белок -отр., мочевина отр., глюкоза -отриц., эритроциты - ед. в п/з, лейкоциты - 0-1 в п/з, оксалаты - 10-12 в п/з.



**НО Тюменская межрегиональная**  
полное или сокращенное наименование

Рекомендована Решением  
Совета Федеральной палаты адвокатов  
от 19.01.2007 г.

**коллегия адвокатов**  
адвокатского образования либо Ф.И.О. адвоката,

учредившего адвокатский кабинет

2 Мобильск 6-100 ж-3  
адрес

ИНН 7203133947, ОКПО 39337968

### КВИТАНЦИЯ

Серия ЮП № 1152

Ф.И.О. доверителя Чабаров Радикал Юльевич

Адрес (место жительства) 2. Мобильск 4-14-31

Соглашение № 31 от «10» 09 2012 г.

Ф.И.О. адвоката Жодрива Ю.С.

Вид платежа:

- аванс
- оплата за оказанные услуги
- компенсация расходов

За что получено (вид юридической помощи)	Ед. изм. (при возможности указания)	Сумма, руб.
<u>составление искового заявления о возмещении морального вреда от преступлений</u>		<u>3000 = 00</u>
Всего по квитанции		<u>3000 = 00</u>

Сумма прописью три тысячи рублей 00 коп



Чабаров Чабаров Р.Ю. руб.  
 Подпись Жодрива Ю.С. Жодрива Ю.С.  
 должность, подпись ф.и.о.  
 2012 г. (дата составления расчета)

*(Handwritten signature)*



42

федеральное государственное бюджетное учреждение  
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Тюмень)

Тел.: 8-800-2000-693, 8 (3452) 693-725

E-mail: fcntmn@yandex.ru

625032 (а/я 2138), г. Тюмень, ул. 4 км Червишевского тракта, 5

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

### 5 нейрохирургическое отделение (функциональной нейрохирургии)

История болезни № 3268/12/2

**ЧАБАРОВ Рифкат Юлдашевич** Возраст: 51,

живет по адресу: Россия, обл. Тюменская, г Тобольск, мкр 4-й, д.14 кв.31,

наблюдении и лечении в отделении с 21.11.2012 по 30.11.2012 8:37:00

**Клинический:** Основной: Код по МКБ10: Последствие взрывной травмы, отрыва правой кисти. Фантомно-болевого  
синдрома правой кисти. G54.6

#### Состояние при поступлении:

Боли в проекции правой кисти. Приступы разрывающей боли до 10 раз в сутки.

#### Анамнез заболевания:

В результате разрыва снаряда - травматический отрыв правой кисти. Через 2 месяца после травмы  
появились резкие приступообразные боли, постоянное ощущение сжатой в кулак кисти. Лечился у  
врача по месту жительства, получал финлепсин, амитриптилин без выраженного клинического эффекта.

#### Анамнез жизни:

Родился **больного в детстве:** рос и развивался нормально. **Перенесенные заболевания:** ИМ, ОНМК отрицает.  
АД отрицает. Ангинозные боли отрицает. Гепатит А в детском возрасте. Тромбоз поверхностных  
вен левой голени. Голени, оперирован. **Хирургические вмешательства:** Паховая грыжа. Флебэктомия  
левой голени. Минно-оскольчатое проникающее ранение грудной клетки слева. Проникающее ранение брюшной  
полости. Травматический отрыв правой кисти. Оперативное вмешательство на глазных яблоках в связи с  
травмой. **Аллергоанамнез:** новокаин. **Условия быта:** Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Прием  
лекарств: регулярный. **Профессия:** электрик. **Алкоголь:** употребляет (умеренно).

#### Состояние praesens

**Общее состояние:** средней тяжести. **Телосложение:** правильное. **Конституция:** нормостеническая. **Кожные покровы:**  
чистые. **Видимые слизистые:** чистые. **Подкожная жировая клетчатка:** развита нормально.  
**Лимфатические узлы:** не увеличены. **Органы движения (костно-мышечная система):** культя на уровне нижней  
трети предплечья. **Органы дыхания:** Аускультация легких: дыхание везикулярное. Перкуссия легких: звук  
ясный. **Сердечно-сосудистая система:** Область сердца: не изменена. Аускультация: ритм правильный,  
чистый. Перкуссия: границы сердца не расширены. АД справа: 110/70. АД слева: 110/70. Частота  
сердечных сокращений: 60/мин. **Органы пищеварения:** Полость рта: язык не обложен. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не  
увеличена. Селезенка: не увеличена. Стул: регулярный. **Мочеполовая система:** Мочеиспускание: дизурических  
явлений нет. Симптом поколачивания: отрицательный.

#### Неврологический статус:

Сознание: ясное. Баллов по шкале Глазго: 15. Ориентация: ориентирован полностью. Критика: не нарушена.  
Мышечный статус: **Черепно-мозговые нервы.** **Обонятельный нерв:** обоняние: сохранено. **Зрительный нерв:**  
зрение: ориентировочно не нарушено, поля зрения: в норме. **Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы:**  
нарушений нет. **Тройничный нерв:** Чувствительность на лице не нарушена. **Лицевой нерв:**  
парезов нет. **Преддверно-улитковый нерв:** острота слуха: справа и слева не нарушена, нистагм:  
нет. **Языкоглоточный и блуждающий нервы:** небный рефлекс не нарушен, глоточный рефлекс справа и  
слева не нарушен, дисфагии нет. **Добавочный нерв:** повороты головы, пожатие плечами и поднятие рук свободные,  
безболезненные. **Подъязычный нерв:** девиация: нет. **Двигательная сфера:** Активные и пассивные  
движения в полном объеме. Парезов нет. Атрофия мышц: нет. Мышечный тонус рук и ног: справа и слева норма.  
Кожные брюшные рефлексы живые, равномерные. Сухожильные рефлексы рук, ног справа и слева в  
норме. **Стопные разгибательные:** Бабинского - нет, **Симптомы натяжения:** Ласега - нет. **Стриопалидарная  
реакция:** в норме. **Мозжечок:** в позе Ромберга устойчив, походка не нарушена, пальценосовую, пяточно-коленную пробу  
проходит уверенно. **Менингеальный синдром:** менингеальных знаков нет. **Чувствительная сфера:**  
чувствительность не нарушена. местные боли: фантомные боли в области культы. **Вегетативная сфера:**  
симптомов нет, мочеиспускание: не нарушено. **Высшая нервная деятельность:** память: не нарушена.

#### Обследования:

2012

**мочи общий:**

химические свойства	Результат	
	светло-желтая	
прозрачность	прозрач.	
	5,0	
относительная плотность	1010	
рН (р/л)	отриц.	
сахара (ммоль/л)	норм.	
белковые тела	отрицательная	
копия осадка	Результат	Норма
осадок плоский	единичные	
элементы	единичные	1 - 5

**11.2012, КТ-исследование :**

МСКТ костей правого предплечья состояние после ампутации нижней трети правого предплечья и кисти, признаков за деструкцию и резорбцию костной ткани, а также костные остеофиты в области культы не определяется.

**11.2012, КТ-исследование :** МСКТ данных за наличие патологических изменений головного мозга не выявлено. Исследование проведено по стандартной методике. Получены аксиальные изображения суб- и кортикальных структур головного мозга с последующей MPR и VRT реконструкцией. Область турецкого седла не изменена. Размеры седла не увеличены. Срединные структуры мозга не смещены. Желудочковая система не расширена. Боковые желудочки симметричны. В области колена внутренней капсулы с двух сторон определяется наличие очаговых обизвествлений. Субарахноидальные пространства и борозды мозга не расширены. Базальные цистерны мозга без особенностей. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Кости свода и основания черепа не изменены. Видимые отделы орбит без особенностей. Визуализация визуализируемых придаточных пазух сохранена.

**11.2012, Иммунологическое исследование:**

Группа крови: 0 (I) Резус-фактор: положительный (+)

11.2012

**ЭКГ:** Синусовый ритм 64 уд/мин. Замедление АВ проводимости (PQ = 0,22). Неполная блокада правой ножки Гиса. Умеренные нарушения процессов реполяризации в миокарде левого желудочка.

11.2012

**анализ крови биохимический:**

Биохимический анализ крови	Результат	Нормы
белок (г/л)	66	
сахара (ммоль/л)	5,2	3,9 - 6
креатинин (ммоль/л)	3,9	
мочевин (ммоль/л)	7,6	
белки общий (ммоль/л)	7,8	<20
аскорбин (ммоль/л)	5,3	
аминогидроксиаза (Ед/л)	12	12 - 48
аскорбитаминогидроксиаза (Ед/л)	14	10 - 51
аскорбичный N (мл моль/л)	18,2	

**коагулограмма:**

Коагулограмма	Результаты	Норма
тромбиновый индекс (%)	107	80 - 120
тромбиновое время, сек	10,8	9 - 12,5
Фибриноген	1,09	0,9 - 1,4
Фибринолизин	30,5	24,3 - 35
Фибриноген, г/л	3,27	2,2 - 4,9

**11.11.2012, Осмотр офтальмолога:**

**status** OD: O/Зр (б/к): 0,3 sph: +1.0 O/Зр (с/к): 0,6.  
OS: O/Зр (б/к): 0,1 sph: +0.5 O/Зр (с/к): 0,2.

Тониметрия	S уз	C уз	A уз
	-0,25	+1,5	117

**status oculorum:** OU спокойные. OU стоят прямо. Глазные щели равные, смыкание век полное. Во внутреннем углу правого глаза множественные инкапсулированные инородные тела. Микробиоскопически: множественные мелкие рубцовые помутнения в параоптической зоне правого глаза, на левом глазу: грубое центральное помутнение с васкуляризацией, множественные парацентральные помутнения. В просвете зрачка заднекамерная вакулярная линза обоих глаз, стоит хорошо, зрачок правого глаза обычной формы, левого глаза подтянут к

2 часам - неправильной формы. Помутнение задней капсулы хрусталика 1-2ст. обоих глаз. Проведено исследование толщины перипапиллярного слоя нервных волокон на оптическом когерентном томографе Cirrus OCT HD 4000 - в норме, при исследовании центральной и парацентральной зоны сетчатки - без изменений.

Реальные рефлексы: сохранены  
Метр зрачков: OD<OS Реакция зрачка на свет: фотореакция сохранена (OS травматический мидриаз).  
Дивергенция: норма

Движение глазных яблок: без ограничений.  
Фонное дно: ДЗН бледно - розовый, границы четкие, артерии в норме, вены полнокровные, макулярная зона, сетчатка без патологии.

Диагноз: Последствие контузии тяжелой степени обоих глаз, разрыв по роговичному рубцу левого глаза. Наличие непроникающих ранений роговицы обоих глаз. Центральные, парацентральные множественные помутнения роговицы обоих глаз с васкуляризацией помутнений левого глаза. Множественные инородные тела конъюнктивы правого глаза. Артефакция обоих глаз. Вторичная катаракта обоих глаз. Анизокория слева. Травматический мидриаз слева.

**Лабораторные исследования:**

Лабораторное исследование крови	Результат	Норма	
Лейкоциты (WBC) 10e9/л	5,1		
Эритроциты (RBC) 10e12/л	5,07	3,93 - 5,22	
Гемоглобин (HGB) г/л	142		
Гематокрит (HCT) %	44,1		
Тромбоциты (PLT) 10e9/л	289	163 - 400	
Средний объем эритроцита (MCV) фл	87	79 - 94,8	
Содержание HGB в 1 эритроците (MCH) pg	28	25,6 - 32,2	
Концентрация HGB в 1 эритроците (MCHC) g/dl	322	322 - 365	

Лабораторный анализ крови	Результат	Норма	Представление
Лейкоциты (WBC) 10e9/л	5,1		
Эритроциты (RBC) 10e12/л	5,07	3,93 - 5,22	
Гемоглобин (HGB) г/л	142		
Гематокрит (HCT) %	44,1		
Тромбоциты (PLT) 10e9/л	289	163 - 400	
Средний объем эритроцита (MCV) фл	87	79 - 94,8	
Содержание HGB в 1 эритроците (MCH) pg	28	25,6 - 32,2	
Концентрация HGB в 1 эритроците (MCHC) g/dl	322	322 - 365	

Смearная формула	Результат	Норма
Нейтрофилы %	56,9	47 - 72
Лимфоциты %	0,8	0,5 - 5
Моноциты %	0,4	0 - 1
Эритроциты %	32,7	19,3 - 53,1
Тромбоциты %	9,2	3 - 11
Плазматические клетки %	6	2 - 10

**11.2012, Операция:** Имплантация электродов для стимуляции зоны моторной коры головного мозга слева, стимулятора импульсов PrimeAdvanced

**Хирург:** Орлов Александр Сергеевич

Во время стимуляции отмечается снижение болевого синдрома

**Уточнение ИНК:** Оказано нейрофизиологическое пособие при топографировании моторной коры.

Использовался стимулятор медтроник.

Использована методика Free Emg, во время которой получен моторный ответ с зоны "лица".

**Финальный статус при выписке:** П/о раны чистые, заживают первичным натяжением

**Диагноз заболевания:** выписан - 1

**Функциональная способность:** снижена

**Рекомендации:**  
Наблюдение у невролога по месту жительства.  
Удаление швов у хирурга по месту жительства.  
Плановые консультации с возможным перепрограммированием через: 1 неделю, 6 недель, 12 недель, 6 месяцев, 1 год.



предотвращения размагничивания избегать близкого контакта с: Детекторами краж в магазинах, средствами предполетного контроля пассажиров (только ручной досмотр), Микрофонами на магнитной основе, специальным оборудованием, Линиями высоковольтных передач, МРТ, Во время операций рекомендуется использовать стимулятор, использовать только биполярный коагулятор, Электрофизиотерапия противопоказана.

Курсы ЛФК, массажа.

решение вопроса о ЛД вторичной катаракты в ООФД, контрольный осмотр в ФЦН через 4-6 мес..

нетрудоспособности:  выдан



врач:  
подписан:

Биктимиров А.Р.  
Орлов

*[Handwritten signature]*



федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Тюмень)

Тел.: 8-800-2000-693, 8 (3452) 693-725  
E-mail: fcntmn@yandex.ru

625032 (а/я 2138), г. Тюмень, ул. 4 км Червишевского тракта, 5

**ОСМОТР НЕЙРООФТАЛЬМОЛОГА**

**21.11.2012**

43

**БАРОВ Рифкат Юлдашевич** пол: мужской Дата рождения: 06.09.1961 Возраст: 51

**Жалобы:** на сниженное зрение обоих глаз.

**История заболевания:** зрение снизилось в результате травмы, произошедшей 28.06.2012г на фоне взрыва (ампутация правой кисти, контузия тяжелой степени обоих глаз, с разрывом по роговичному рубцу и значному выпадению внутренних оболочек левого глаза);

В 2007г экстракция катаракты правого глаза с имплантацией ИОЛ; в 2007г 2003г экстракция катаракты левого глаза с имплантацией ИОЛ.

OD: O/Зр (б/к): 0,3 sph: +1.0 O/Зр (с/к): 0,6.  
OS: O/Зр (б/к): 0,1 sph: +0.5 O/Зр (с/к): 0,2.

Тометрия	S уз	C уз	A уз
	-0,25	+1,5	117

**Оculus oculum:** OU спокойные. OU стоят прямо. Глазные щели равные, смыкание век полное. Во внутреннем углу правого глаза множественные инкапсулированные инородные тела. Микробиоскопически: множественные глубокие помутнения в параоптической зоне правого глаза, на левом глазу: грубое центральное помутнение с васкуляризацией, множественные парацентральные помутнения. В просвете зрачка заднекамерная интраокулярная опухоль. Оба зрачка хорошо, зрачок правого глаза обычной формы, левого глаза подтянут к рубцу 12 часам - овальной формы. Помутнение задней капсулы хрусталика 1-2ст. обоих глаз.

Сделано исследование толщины перипапиллярного слоя нервных волокон на оптическом когерентном томографе OCT HD 4000 - в норме, при исследовании центральной и парацентральной зоны сетчатки - без патологии.

**Висцеральные рефлексы:** сохранены

**Диаметр зрачков:** OD < OS **Реакция зрачка на свет:** фотореакция сохранена (OS травматический мидриаз).

**Аккомодация:** норма

**Положение глазных яблок:** без ограничений.

**Фондус:** ДЗН бледно - розовый, границы четкие, артерии в норме, вены полнокровные, макулярная зона, периферия без патологии.

**Вывод:** Последствие контузии тяжелой степени обоих глаз, разрыв по роговичному рубцу левого глаза.

Последствие непроникающих ранений роговицы обоих глаз. Центральные, парацентральные множественные помутнения роговицы обоих глаз с васкуляризацией помутнений левого глаза. Множественные инородные тела интраокулярно правого глаза. Артефакция обоих глаз. Вторичная катаракта обоих глаз. Анизокория слева.

Травматический мидриаз слева.

**Вывод МКБ:** [T90.4] Последствие травмы глаза окологлазничной области

**Выводы и рекомендации:**

Вопрос о ЛД вторичной катаракты в ООФД, контрольный осмотр в ОЦН через 4-6 мес..

**Консультант:** Дудкина Надежда Владимировна



21.11.2012

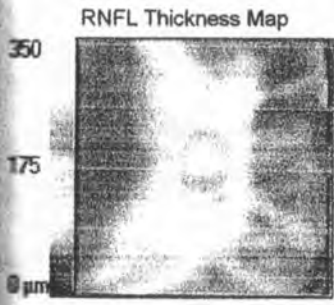
47/13



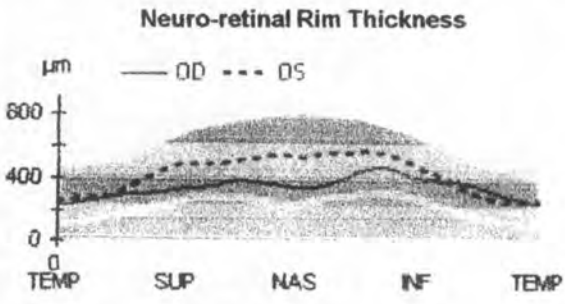
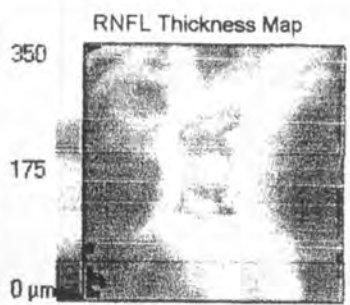
Name: Chabarov, Rifkat Yuldashevich OD OS  
 ID: CZMI1436885908 Exam Date: 21.11.2012 21.11.2012 CZMI  
 DOB: 06.09.1969 Exam Time: 12:48 12:48  
 Gender: Male Technician: Operator, Cirrus  
 Doctor: Signal Strength: 7/10 3/10

**RNFL and ONH: Optic Disc Cube 200x200**

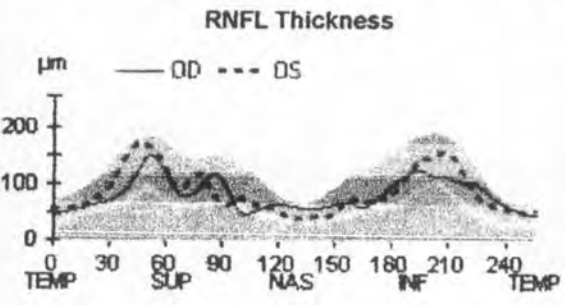
OD ● OS ●



	OD	OS
Average RNFL Thickness	83 μm	88 μm
RNFL Symmetry	85%	
Rim Area	1.23 mm <sup>2</sup>	1.40 mm <sup>2</sup>
Disc Area	1.73 mm <sup>2</sup>	1.68 mm <sup>2</sup>
Average C/D Ratio	0.53	0.40
Vertical C/D Ratio	0.53	0.40
Cup Volume	0.049 mm <sup>3</sup>	0.067 mm <sup>3</sup>



Disc Center (0,06,0,24) mm  
 Extracted Horizontal Tomogram



Disc Center (-0,05,0,06) mm  
 Extracted Horizontal Tomogram



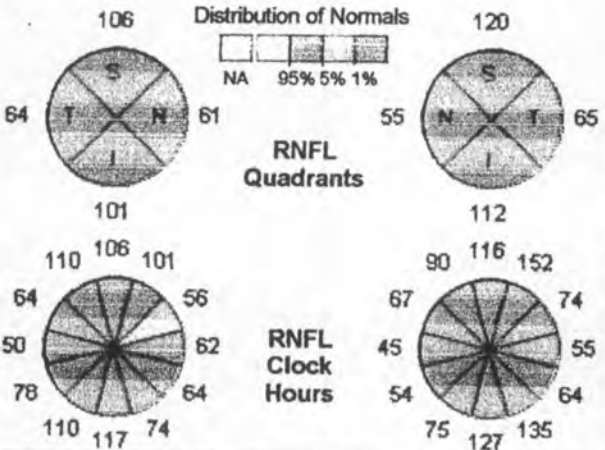
Extracted Vertical Tomogram



Extracted Vertical Tomogram



RNFL Circular Tomogram



RNFL Circular Tomogram



Comments  
*Chabarov*  
 Analysis Altered: 21.11.2012 12:57

Doctor's Signature  
*[Signature]*

SW Ver: 5.2.0.210  
 Copyright 2011  
 Carl Zeiss Meditec, Inc  
 All Rights Reserved  
 Page 1 of 1