

Департамент здравоохранения  
Брянской области  
ГБУЗ «Брянское областное бюро  
судебно-медицинской экспертизы»  
«16» ..... 2022 г.  
№ 276  
241050, г. Брянск, ул. Октябрьская, 24  
Тел. 66-36-15, 66-09-59

Медицинская документация  
Форма №172/у

Утверждена Минздравом СССР  
04.10.80 г. №1030

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА (экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц)

№ 123

«04» февраля 2022 года при смешанном освещении на основе постановления следователя СО МО МВД России «Навлинский» майора юстиции Бобкова А.А. от 25.01.2022

в помещении ГБУЗ «Брянское областное бюро судебно-медицинской экспертизы»

судебно-медицинский эксперт (ы) Ходаковская Юлия Сергеевна зав. отделом экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, врач - судебно - медицинский эксперт, имеющая высшее медицинское образование, высшую врачебную квалификационную категорию по специальности «судебно-медицинская экспертиза», стаж экспертной работы 11 лет

произвел (и) судебно-медицинскую экспертизу Будников Юрия Владимировича 1989 года рождения;

проживающей (ему) Брянская обл., Брасовский р-н, рп.Локоть, ул.Калининская, д.10, кв.2

Права эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, ст.17 ФЗ-73 «О ГСЭД в РФ», и обязанности эксперта, предусмотренные ст.16 ФЗ-73 «О ГСЭД в РФ» разъяснены. Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ и за разглашение данных предварительного расследования по ст.310 УК РФ предупрежден.

Эксперт (ы) \_\_\_\_\_

при производстве экспертизы присутствовала технический помощник: медицинская сестра Левшукова В.А.

экспертиза начата: 04.02.2022  
экспертиза закончена: 15.03.2022

вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе и другие разделы «Заключения эксперта» прилагаются на \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

КОПИЯ ВЕРНА  
Судоводатель УМВД России по Брянской области  
Подпись

2023/7/3 20:54

### На разрешение экспертизы были поставлены вопросы:

1. Какие телесные повреждения имеются у Будникова Ю.В., каков их механизм образования, локализация, давность причинения?
2. Могли ли данные телесные повреждения быть причинены при обстоятельствах указанных в постановлении о назначении экспертизы?
3. Причинены ли данные телесные повреждения в результате однократного многократного воздействия?
4. В каком положении находился Будников Ю.В., в момент причинения ему телесных повреждений?
5. Исходя из имеющихся телесных повреждений у Будникова Ю.В., характерны ли они для телесных повреждений, полученных в результате дорожно-транспортного происшествия?

В соответствии с приказом ГБУЗ «БОБ СМЭ» №45 §2 от 01.08.19г., судебно-медицинскому эксперту ГБУЗ «БОБ СМЭ» права, предусмотренные ст. 57 УПК РФ ст. 17 ФЗ-73 «О ГСЭД в РФ» и обязанности, предусмотренные ст. 16 ФЗ-73 «О ГСЭД в РФ», разъяснены, об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ и за разглашение данных предварительного расследования по ст. 310 УК РФ предупрежден.

В городское отделение экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц ГБУЗ «БОБ СМЭ» 04.02.22 следователем СО МО МВД России «Навлинский» майором юстиции Бобковым А.А. был предоставлен бумажный конверт белого цвета, опечатанный оттиском круглой печати синего цвета, при вскрытии которого были извлечены следующие документы: сопроводительный лист, постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, письменное согласие на проведение судебно-медицинской экспертизы без участия пострадавшего и изъятие медицинских документов, медицинская карта №3245 стационарного больного ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», на имя Будникова Юрия Владимировича, 1989 года рождения, в прошитом и пронумерованном виде в количестве 34 листов, заверенная печатью данного лечебного учреждения, с вшитыми в медицинскую карту рентген-снимками на 2-х бумажных носителях (анатомическая зона: черепно-лицевая кость таза и тазобедренные суставы, левый коленный сустав и левая голени) от 27.11.21 на имя Будникова Юрия Владимировича, 1989 года рождения.

### Обстоятельства дела

Из постановления следователя СО МО МВД России «Навлинский» майора юстиции Бобкова А.А. (вх. №100 от 04.02.22) следует: «...27.11.2021 года около 16 часов водитель технически исправного автомобиля марки «Ваз» модели «21093» государственной регистрации знак Н 195 УМ 32 Селиверстов С.Э., при осуществлении движения по автодороге населенного пункта п. Локоть Брасовского района Брянской области вблизи дома №15 корпус 1 по проспекту Ленина со стороны ул. Липовая аллея в направлении ул. Дзержинского не справившись с управлением транспортным средством, допустил наезд на пешехода Будникова Ю.В., который переходил в проезжую часть справа налево по пешеходному переходу.

В результате дорожно-транспортного происшествия, пешеход Будников Ю.В. получил телесные повреждения, в виде ушиба головного мозга, перелома левой теменной кости, перелома пирамидальной кости, оскольчатый перелом обеих костей левой голени со смещением, с которыми был госпитализирован в травматологическое отделение ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»...

### Исследовательская часть

Из представленной следователем СО МО МВД России «Навлинский» майором юстиции Бобковым А.А. (вх. №100 от 04.02.22) медицинской карты №3245 стационарного больного ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», на имя Будникова Юрия Владимировича, 1989 года рождения, в прошитом и пронумерованном виде в количестве 34 листов, заверенная печатью данного лечебного учреждения, из которой следует: «...27.11.2021 в 18:06 последний поступил в травматологическое отделение ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»...

№17  
подпись

2023/7/3 20:55

отделение с жалобами на головную боль, амнезию, боль в области левой голени. Анамнез заболевания: со слов около 17:00 был сбит легковым автомобилем, терял сознание, тошноту, рвоту отрицает, доставлен с места ДТП санитарным транспортом Брасовской ЦРБ. Мочеиспускание без особенностей. Стул без особенностей, со слов. Общее состояние средней тяжести. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Кожа и слизистые бледно-розовые, чистые. Язык влажный, чистый. Костно-мышечная система: смотреть локальный статус. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, подкожной эмфиземы нет, подвижности реберного каркаса не выявлено. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 70 в минуту. Пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Перистальтика активная, по всем отделам живота, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги, безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Локально: в сознании, ориентирован, зрачки не расширены, девиации, нистагма нет. Зрачки равны, фотореакция живая. Нарушены координаторные пробы. В области лба слева осаднения плоскостной и линейных форм с влажной красной поверхностью, из левого наружного слухового прохода геморрагическое отделяемое. В верхней, средней трети левой голени отек, патологическая костная крепитация с патологической подвижностью, боль при осевой и локальной нагрузке, активные-пассивные движения в левом коленном суставе не возможны из-за боли, пульсация сосудов, чувствительность на левой стопе сохранены, нагрузка на левую подвздошную кость болезненная. Иммобилизация костей левой голени методом скелетного вытяжения по экстренным показаниям под м/а. "Подпись врача неразборчива". 27.11.21 На рентгенограммах черепа в 2-х проекциях слева в проекции теменной зоны определяется линейное разряжение костной ткани. Сосудистый рисунок расширен. Заключение: перелом костей свода слева. Для уточнения рекомендовано КТ черепа. 27.11.21 На рентгенограммах костей таза и тазобедренных суставов в прямой проекции видимой костно-травматической патологии не определяется. 27.11.21 На рентгенограммах левого коленного сустава и левой голени в прямой проекции определяется оскольчатый перелом обеих костей голени в верхней трети со смещением отломков на диаметр кости и перелом головки малоберцовой кости. Суставная щель коленного сустава равномерна. Заключение: перелом обеих костей левой голени. 27.11.21 Протокол операции. Наложение наружных фиксирующих устройств. Название операции: скелетное вытяжение за левую пяточную кость. Протокол операции: через левую пяточную кость проведена спица Киршнера, закреплена в скобе Цито. В палате конечность уложена на шину Беллера, груз 5кг. Хирург: врач-травматолог-ортопед Андришин А.Б. 27.11.21 19:30 Осмотр хирурга: данных за повреждение внутренних органов не выявлено. "Подпись врача неразборчива". 29.11.21 Невролог: жалобы на головную боль, головокружение, боль в левой ноге, слабость, амнезия произошедшего. Из S ушной раковины отмечалось кровотечение. Объективно: общее состояние тяжелое, больной в сознании, контактен. Обстоятельства травмы не помнит. ЧН – интактны. Движения глазных яблок ограничены влево, мелкоазмачистый нистагм влево. Зрачки равны, равномерно расширены. ФРЗ в норме. Ригидности нет. Активные движения в конечностях ограничены в S нижней конечности – скелетное вытяжение. Тонус, сила в конечностях не изменены. Патологических знаков нет. В позу Ромберга не ставился. Диагноз: ЛЧМТ. Ушиб головного мозга легкой степени тяжести. "Подпись врача неразборчива". 30.11.21 Офтальмолог: жалобы на головокружение, глаза собираются в кучу при попытке поднятия. Объективно: ОИ – положение правильное, движения глазных яблок безболезненные, не ограничены. Горизонтальный нистагм. Конвергенция сохранена. Зрачок правый, реакция на свет прямая и содружественная сохранены. Рефлекс глазного дна розовый. Глазное дно ДЗН бледно-розовый, границы ступеваны справа, слева определяются, артерии сужены, вены неравномерные, не расширены, видимая сетчатка розовая. Диагноз: ОИ – нейроангиопатия ОД и OS. "Подпись врача неразборчива". 08.12.21 Жалобы на боли в области перелома, головные боли, общую слабость. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, кожа и видимые слизистые телесных окрасок. Пульс: 76 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 135/90 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Локально: умеренный отек. Боли при пальпации. Иммобилизация в порядке. ЧМН без очаговой патологии. ЛФК. Лечение

Подпись  
МБД РОССИЯ

получает. Физиологические отправления: не нарушены. "Подпись врача неразборчива". 09.12.2021  
 Протокол операции. Остеосинтез титановой пластиной. Название операции: остеосинтез  
 большеберцовой кости. Протокол операции: под СМА после обработки операционного поля  
 переднего доступа длиной до 17 см обнажено место перелома. Ревизия места перелома. Устранена  
 интерпозиция между костными отломками. Выполнена репозиция перелома, фиксация пластины  
 и винтами. Стояние отломков удовлетворительное. Остеосинтез стабильный. Гемостаз по  
 операции. Туалет раны. Дренаж через контрапертуру. Послойно швы. Ас. повязка. Гипс  
 лонгета. Хирург: врач-травматолог-ортопед Даниленко А.И. 10.12.21 Рентгенограмма №653  
 На рентгенограммах левого коленного сустава верхней трети голени определяется оскольчатый  
 перелом обеих костей голени фиксированный металлической пластиной по большеберцовой  
 кости, стояние удовлетворительное и перелом малоберцовой кости со смещением—отломки  
 Заключение: перелом обеих костей левой голени в условиях МОС. 20.12. 09:30 Жалобы на болевые  
 области перелома. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа и видимые  
 слизистые телесных окрасок. Пульс 72 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств  
 135/90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, при  
 пальпации безболезненный. Локально: умеренный отек, рана чистая, сухая. Перевязка  
 Имобилизация в порядке. ЛФК. Лечение получает. Физиологические отправления не нарушены.  
 "Подпись врача неразборчива". 27.12.21 ЛОР: жалобы на снижение слуха слева, шум в левом ухе.  
 Объективно: АД в наружном слуховом проходе серная пробка, барабанная перепонка не обозрима,  
 AS в наружном слуховом проходе серная пробка, барабанная перепонка обозрима в верхнем  
 отделе, светлая. Носовое дыхание свободное. Слизистая носа розовая, влажная. Слизистая  
 глотки розовая, влажная. Небные миндалины не увеличены, чистые. Диагноз: серная пробка с 2-х сторон.  
 Посттравматический средний отит слева. "Подпись врача неразборчива". 27.12.21 Общий осмотр  
 Жалоб не предъявляет. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа  
 и видимые слизистые телесных окрасок. Пульс 74 в минуту, ритмичный, удовлетворительных  
 качеств. АД 135/90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий,  
 при пальпации безболезненный. Локально: умеренный отек, рубец чистый, иммобилизация  
 в порядке. Чувствительность, кровоснабжение стопы не нарушены. ? Становится на костыли.  
 Рефлексы живые, симметричные, патологических не определяется. "Подпись врача неразборчива".  
 30.12.21 Выписан. Диагноз заключительный клинический: сочетанная травма. Ушиб головного  
 мозга легкой степени. Перелом костей черепа. Оскольчатый перелом костей левой голени...

Дан запрос №484 от 10.02.22 следователю СО МО МВД России «Навлинский» майору  
 юстиции Бобкову А.А., что для разрешения вопросов, указанных в постановлении необходимо  
 представить, снимок и заключение компьютерной томографии головного мозга, в случае если  
 компьютерная томография не проводилась, необходимо взять объяснения с лечащего врача  
 целью обосновать диагноз: «...ЧМТ. Ушиб головного мозга легкой степени, субарахноидальное  
 кровоизлияние, перелом левой теменной, затылочной кости...».

10.03.22 следователем - начальником отделения специализированного отдела СУ УМВД  
 России по Брянской области капитаном юстиции Ероценковым И.В. (вх. №218 от 10.03.22) было  
 представлено для ознакомления сопроводительное письмо на имя начальника  
 специализированного отдела СУ УМВД по Брянской области подполковнику юстиции Синицына  
 Е.М., из которого следует: «...Согласно Вашего запроса направляю Вам материал проверки по  
 факту дорожно-транспортного происшествия произошедшего 27.11.2021 в п. Локоть Брасовского  
 района Брянской области. Приложение: материал проверки. Начальник СО МО МВД России  
 «Навлинский» подполковник юстиции Серветник А.В...».

Из представленной 10.03.22 по запросу №484 от 10.02.22 следователем - начальником  
 отделения специализированного отдела СУ УМВД России по Брянской области капитаном  
 юстиции Ероценковым И.В. (вх. №218 от 10.03.22) объяснения врача-травматолога-ортопеда  
 Андриюшина Александра Борисовича из ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», от 10.03.22, из которого следует:  
 «...По существу заданных вопросов могу пояснить следующее: Вы проводили осмотр 27.11.21  
 около 18:06 больного Будникова Ю.В. которому выставили предварительный диагноз: «СА  
 перелом теменной левой, затылочной кости». По каким признакам Вы выставили данный диагноз

№17  
 (подпись)

2023/7/3 20:55

если ему было рекомендовано КТ черепа? Переломы костей черепа выявлены на рентгенологическом обследовании, а САК является обязательным осложнением при наличии переломов костей черепа, в связи с чем, мной был выставлен данный диагноз. К тому же у пострадавшего имелось гемо-ликворея, то есть истечение крови из черепа через ушной проход. На тот момент результатов КТ черепа пострадавшего у меня не было. С моих слов записано верно, мною прочитано. Врач Андриюшин А.Б.л.».

Судебно-медицинский эксперт

Ю.С. Ходаковская

**Выводы:**

На основании изучения представленной медицинской документации, учитывая обстоятельства дела, изложенные в постановлении, и в соответствии с поставленными вопросами прихожу к следующим выводам.

1. При обращении 27.11.2021 за медицинской помощью последующем обследовании у гражданина Будникова Юрия Владимировича, 1989 года рождения, отмечены следующие повреждения:

1.1. Закрытая черепно-мозговая травма, характеризующаяся ушибом головного мозга легкой степени, линейным переломом теменной и затылочной костей слева, субарахноидальным кровоизлиянием; ссадины мягких тканей в лобной области слева;

1.2. Закрытый оскольчатый перелом диафизов обеих костей левой голени в верхней трети со смещением, перелом головки левой малоберцовой кости.

2. Вышеописанные в п.1. повреждения могли быть причинены от контактного взаимодействия с твердыми тупыми предметами (предметом), чем могли явиться выступающие части движущегося транспортного средства, так и части дорожного покрытия, не исключено в срок указанный в постановлении. В связи с отсутствием детального описания в представленной медицинской документации повреждений высказаться более конкретно о конструктивных особенностях травмирующих предметов (предмета), механизме, давности причинения травмы, последовательности причинения повреждений не представляется возможным.

3. Травма, отмеченная в п. 1.1. по признаку опасности для жизни человека согласно п.6.1.2 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека приложения к приказу №194н от 24.04.2008г Минздравсоцразвития России «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» относится к телесным повреждениям повлекшим **ТЯЖКИЙ** вред здоровью.

Травма, отмеченная в п. 1.2. по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть, относится к телесным повреждениям, повлекшим **ТЯЖКИЙ** вред здоровью человека (п.6.11.8 Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека приложения к приказу №194н от 24.04.2008г Минздравсоцразвития России «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»).

Судебно-медицинский эксперт

Ю.С. Ходаковская

Приложение: медицинская карта №3245 стационарного больного ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», на имя Будникова Юрия Владимировича, 1989 года рождения, с вшитыми в медицинскую карту рентген-снимками на 2-х бумажных носителях (анатомическая зона: череп, кости таза и тазобедренные суставы, левый коленный сустав и левая голени) от 27.11.21 на имя Будникова Юрия Владимировича, 1989 года рождения, объяснение врача-травматолога-ортопеда Андриюшина Александра Борисовича из ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» от 10.03.22.

Используемая литература:

- «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». Приложение к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008г. № 194н.

**КОПИЯ ВЕРНА**

Следователь СУ УМВД России по Брянской области

(подпись)

2023/7/3 20:55

- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 346н от 12 мая 2010 года «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации», Москва.
- Томилин В.В., Пашинян Г.А. «Руководство по судебной медицине» изд. «Медицина» 2001г.
- Подоляко В.П. «Медико-правовая значимость телесных повреждений», г. Брянск, 2000г.
- Солохин А.А., Солохин Ю.А. «Судебно-медицинские аспекты травматологии» Москва 1994г.
- «Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции». Атлас. Под редакцией профессора В.А. Клевно, Москва, 2012г.
- «Диагностикум механизмов и морфологии переломов при тупой травме скелета» Новосибирск, «Наука», В.Н. Крюков
- Сотрясение головного мозга / Б.А. Саркисян, Н.В. Бастуев, И.В. Паньков, И.А. Трубченков. — Новосибирск: Наука. Сибирская издательская фирма РАН, 2000. — 104с.-
- Неврология и нейрохирургия /под редакцией А.Н. Коновалова, А.В. Козлова, Е.И. Гурова, В.И. Кворцова, уч. В 2 т. – т. 2, 2009 года.
- «Клиническое руководство по черепно-мозговой травме» под ред. А.Н. Коновалова, И.А. Лихтериана, А.А. Потапова, Т. 1, М.: Антидор

Экспертиза закончена 15.03.2022



ГАУЗ "Брянская областная больница №1"  
Выписка (выписной эпикриз) истории болезни №29357 ID 641981

ФИО пациента Будников Юрий Владимирович

Дата рождения 20.10.1989

Возраст на дату поступления 32 года

Отделение: НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ с 12.10.2022 по 19.10.2022

**Жалобы**

На слабость в верхних конечностях, отсутствие движений в нижних конечностях, осиплость голоса.

**Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)**

Болен с ноября 2021 г., когда попал в ДТП - был сбит машиной. С 27.11.2021 г. по 30.12.2021 г. проходил стационарное лечение в ГБУЗ "Навлинская ЦРБ" с диагнозом - ЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени, САК, перелом левой теменной и затылочной кости. Закрытый перелом обеих костей левой голени. После выписки передвигался самостоятельно с помощью костылей. Слабость в руках стала нарастать на протяжении 6-и месяцев. Нарушение голоса отмечает около 3-х месяцев.

Обследовался. КТ головного мозга (15.04.2022 г.) - без очаговой патологии головного мозга.

Консультирован травматологом (15.04.2022 г.) - сросшийся перелом костей левой голени в условиях МОС.

Конс. сосудистым хирургом (24.06.2022 г.) - постфлеботромботическая болезнь левой нижней конечности 1-2 ст.

МРТ головного мозга (28.09.2022 г.) - МР данных за наличие изменений очагового и диффузного характера в веществе мозга не выявлено. МР картина незначительного выраженного диффузного расширения наружных ликворных пространств больших полушарий.

МРТ грудного отдела позвоночника (07.10.2022 г.) - МР-картина дегенеративных изменений грудного отдела позвоночника (остеохондроз). МР-картина умеренной диффузной атрофии грудного отдела спинного мозга.

КТ ОГК (01.09.2022 г.) - данных за образование ОГК не выявлено.

КТ ОБП (01.09.2022 г.) - данных за объемное образование органов брюшной полости и малого таза не выявлено. ЭНМГ верхних и нижних к-стей (08.10.22г): картина грубой денервационной активности в периферических нервах.

**Диагнозы**

*Клинический заключительный основной диагноз:* Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия, нижняя вялая паралич, грубый верхний вялый паралич. (G61.8)

**Результаты консультаций, манипуляций, исследований, обследований**

Первичный осмотр врача-невролога (B01.023.001)

12.10.2022 12:11 - 12.10.2022 12:43

**Жалобы**

**Жалобы** на слабость в верхних конечностях, отсутствие движений в нижних конечностях, осиплость голоса.

**Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)**

**Анамнез заболевания** Болен с ноября 2021 г., когда попал в ДТП - был сбит машиной. С 27.11.2021 г. по 30.12.2021 г. проходил стационарное лечение в ГБУЗ "Навлинская ЦРБ" с диагнозом - ЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени, САК, перелом левой теменной и затылочной кости. Закрытый перелом обеих костей левой голени. После выписки передвигался самостоятельно с помощью костылей. Слабость в руках стала нарастать на протяжении 6-и месяцев. Нарушение голоса отмечает около 3-х месяцев.

Обследовался. КТ головного мозга (15.04.2022 г.) - без очаговой патологии головного мозга.

Консультирован травматологом (15.04.2022 г.) - сросшийся перелом костей левой голени в условиях МОС.

Конс. сосудистым хирургом (24.06.2022 г.) - постфлеботромботическая болезнь левой нижней конечности 1-2 ст.

МРТ головного мозга (28.09.2022 г.) - МР данных за наличие изменений очагового и диффузного характера в веществе мозга не выявлено. МР картина незначительного выраженного диффузного расширения наружных ликворных пространств больших полушарий.

МРТ грудного отдела позвоночника (07.10.2022 г.) - МР-картина дегенеративных изменений грудного отдела позвоночника (остеохондроз). МР-картина умеренной диффузной атрофии грудного отдела спинного мозга.

КТ ОГК (01.09.2022 г.) - данных за образование ОГК не выявлено.

КТ ОБП (01.09.2022 г.) - данных за объемное образование органов брюшной полости и малого таза не выявлено.

ЭНМГ верхних и нижних к-стей (08.10.22г): картина грубой денервационной активности в периферических нервах.

**Анамнез жизни (Anamnesis vitae)**

**Алкогольная зависимость** отрицает.

**Аллергологический анамнез** не отягощен.

**Наркотическая зависимость** отрицает.

**Никотиновая зависимость** не курит.

**Перенесенные заболевания** ОРЗ.

**Перенесенные травмы** ЧМТ, ушиб головного мозга, САК. Перелом левой теменной и затылочной кости. Закрытый перелом обеих костей левой голени.

**Профессиональный анамнез** не работает.

**Объективно (Status praesens objectivus)**

Степень тяжести состояния пациента средней тяжести

Сознание ясное

Температура тела 35,6 °С.

Положение пассивное.

Болезненность лимфатических узлов нет.

Конфигурация суставов обычная.

Телосложение нормостеническое.

**Кожа и подкожно-жировая клетчатка**

Цвет кожных покровов телесный.

Влажность кожных покровов умеренная.

Сыпь и другие образования: нет.

Отёки на левой нк.

2023/7/3 20:53

### Дыхательная система

Дыхательная система :дыхание везикулярное,хрипов нет..

### Сердечно-сосудистая система

SYS 110 мм рт.ст..

DIA 70 мм рт.ст..

ЧСС 80  $\frac{уд}{мин}$ .

Аускультация сердца: дыхание везикурное,хрипов нет..

### Пищеварительная система

Пищеварительная система :живот мягкий,б/б..

### Мочевыделительная система

Мочевыделительная система :с-м Пастернацкого отрицательный..

Ориентация:

**В месте** в норме

**В собственной личности** в норме

**Во времени** в норме

### Нервная система

Лицо симметричное.

Речь осиплость голоса.

**Зрачки** D=S

Глазные щели D=S

Особенности движения глазных яблок нет..

**Нистагм** горизонтальный в крайних отведениях.

**Глотание и фонация** дисфония

**Язык** по средней линии

**Синдромы орального автоматизма** нет.

**Сухожильно-периостальные рефлекс**ы с конечностей не вызываются.

**Патологические рефлекс**ы не выявляются.

**Брюшные рефлекс**ы abs

**Чувствительность** :гипестезия болевой чувствительности по полиневритическому типу на нижних и верхних конечностях.

**Координационные пробы** исследовать не удалось

Сила мышц тетрапарез.

Тонус мышц атония в н/к..

Движение в конечностях тетрапарез.

Оболочечные знаки нет.

Походка не ходит..

Болевые точки нет..

Результаты внешних обследований/исследований: 1. МРТ шейного отдела позвоночника (07.10.2022 г.) - Мр картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Спондилоартроз на уровне С3-С7..

План ведения 1. ОАК, глюкоза крови.

2. ОАМ.

3. ЭКГ.

4. RW, ВИЧ, гепатиты.

Лечение Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза, объективного исследования, дополнительного обследования.

### Течение болезни

Обследования:

ОАК: Нв- 143 г/л, L -5,9 X10<sup>9</sup>/л, Eг-5,04 X10<sup>12</sup>/л, СОЭ-12 мм/ч.

ОАМ: с/ж, прозрач., уд. вес-1025 ,белок,сахар-нет,лейк.-+ в п/зр.

Глюкоза крови-4,2 ммоль/л. БАК: билирубин-10, мкмоль/л;АЛТ-22,9МЕ\л;АСТ-16,8МЕ\л;ОБ. белок-74,3 г\л;креатинин-66,2мкмоль\л;Ак. на ВИЧ, гепатиты В и С,РМП (13. 10. отриц).

ЭКГ- синусовая тахикардия ,ЧСС-110уд в мин.Нерезкие изменения в миокарде.ЭНМГ на руках

Проведено лечение:

Пк:прозерин;

Вм:мексидол;вит. гр. В;

Рекомендовано: 1.пентоксифиллин 100мг 1т.3р. в день-2мес;2.комбилипен нейро табс 1т. 3р. в день-2 мес;3.

ипидокрин 300мг 1т. 2р. в день-2мес;

Наблюдение и лечение у невролога по м/жительства.Направить на МСЭ.Нуждается в постоянном постороннем уходе..

### Итог лечения

Лечение завершено (выписан).

Лечащий врач \_\_\_\_\_

Зав.отделением \_\_\_\_\_

Савочкин Б.В.

Юрченко А.Н.

Система  
медицинского  
обслуживания

**MED-**  
HOMEP

2023/9/3 20:53



**СПЕКТР-ДИАГНОСТИКА**  
**Федеральная сеть медицинских центров**  
 Брянская область, г. Брянск, ул. Красноармейская, д. 91  
 +7(4832) 32-17-03; 8-930-735-88-88  
[www.spektr-diagnostics.ru](http://www.spektr-diagnostics.ru) [bryansk@spektr-diagnostics.ru](mailto:bryansk@spektr-diagnostics.ru)

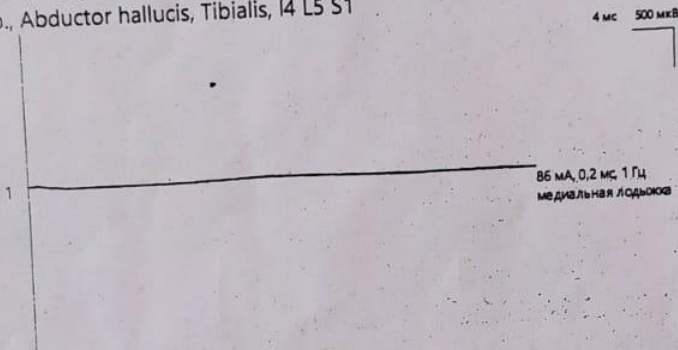
**Протокол обследования ЭНМ**

Пациент: **Будников Юрий Владимирович, 32 года**  
 Дата обследования: **8 октября 2022 г.**  
 Обследование выполнил врач: **Дайлидко Т.А.**

**Исследование проведения по нерву**

**СРВ моторная**

пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1

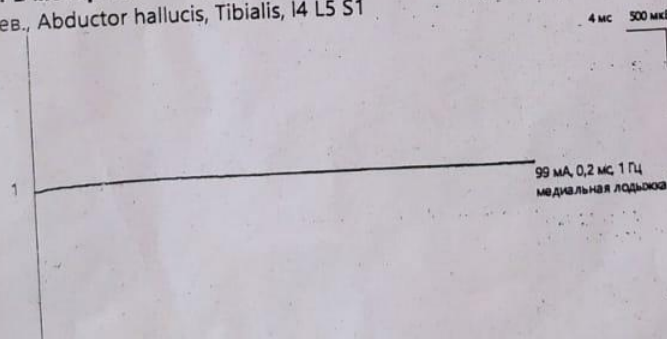


Параметры М-ответа (амплитуда: негативный пик)

N	Точка стимуляции	Расст., мм	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс
<b>пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1</b>					
1	медиальная лодыжка	70		0	

**СРВ моторная**

лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



Параметры М-ответа (амплитуда: негативный пик)

N	Точка стимуляции	Расст., мм	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс
<b>лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1</b>					
1	медиальная лодыжка	70		0	

**СРВ моторная**

пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1

Интерпретация

Параметр	Значение
Фибрилл.	++
ПОВ	++
Фасцикул.	Нет

**Заключение:** Грубое поражение малоберцовых, большеберцовых нервов с двух сторон - моторные ответы не вызываются.

**В мышцах голей с двух сторон грубая денервационная активность в виде множественных позитивных острых волн, потенциалов фибрилляций. Фасцикул нет. ПДЕ изменены по миогенному типу.**

**В мышцах бедер патологических изменений не выявлено.**



2023/7/3 20:53

Будников Юрий Владимирович 08.10.2022