

Судье Верховного Суда Республики Ингушетия
Газдиеву И.Б.
Кориговой М.А.
Адвокат Горчханова Асет Абубакаровна
8-928-729-82-26

Информационная справка по гражданскому делу по иску Кодзоева Алика
Доверенность отозвана 18.04.2025 года

Справка подготовленная по результату личного приема Председателя
Верховного суда и его заместителя

26.06.2019 года Кодзоеву Алику выполнена операция «декомпрессивно-стабилизирующее оперативное вмешательство ACDF C5-C6 PEEK кейджем ZeroP.

В первой медицинской выписке выданной Кодзоеву А. в Центре указано..... Выполнена операция 26.06.2019 г.: Декомпрессивно-стабилизирующее оперативное вмешательство. ACDDF C5-C6 PEEK кейджем ZeroP. При удалении грыжи диска отмечался эпизод ликвореи, в связи с чем была произведена герметизация дефекта и установка люмбального шунта поясничного отдела позвоночника. После установки кейджа произведён ЭОП-контроль: положение удовлетворительное.

После пробуждения и перевода в отделение реанимации активные движения в верхних и нижних конечностях сохранялись.

Через 3 часа после операции выявлено отсутствие активных движений нижних конечностей. В экстренном порядке выполнено КТ-исследование шейного отдела позвоночника, выявлен врожденный узкий позвоночный канал, данных за смещение кейджа и компрессию позвоночного канала нет. Начата противоотечная и нейтропная терапия.

27.06.2019г., в связи с нарастанием неврологической симптоматики в виде увеличения уровня чувствительных нарушений и резкого ограничения активных движений верхних конечностей, выполнено МРТ-исследование шейного отдела позвоночника.

Выявлена деформация позвоночного канала и компрессия спинного мозга неопределенным субстратом. В экстренном порядке 27.06.2019 г. выполнено повторное оперативное лечение: Ревизия операционной раны. Удаление кейджа ACDF межтеловым кейджем De Puy Spine и наkostной пластиной De Puy Spine. При операции, после удаления фиксирующих винтов выявлено разобщение металлической и PEEK частей. Пластиковый фрагмент развернут в полости диска с миграцией левой части в просвет позвоночного канала. Произведен передний спондилодез C5-6 межтеловым кейджем De Puy Spine и наkostной пластиной De Puy Spine.

При контрольном МРТ- исследовании шейного отдела позвоночника от 28.06.2019 г. признаков компрессии спинного мозга не выявлено. Формирующийся очаг миелопатии на уровне C5-C6 позвонков. Проводилась антибактериальная, противоотечная, сосудистая, нейротропная терапия, ЛФК поверхностная стимуляция мышц конечностей. 12.07.19. г. с целью улучшения проводимости спинного мозга выполнена пункционная установка

Верховный Суд
Республики Ингушетия
Вход № 11-419
« 21 » 01 2026

эпидурального электрода в шейный отдел позвоночника. Начат курс эпидуральной электростимуляции.

Далее в медицинских документах уже информация о разобщении частей кейджа и о том что пластиковый фрагмент развернут в просвет позвоночного канала отсутствует. Врачи стали указывать несоответствующую действительности информацию.

В Протоколе разбора операции №56 КЭК 92 от 15.07.2020 года, Выписка из заседания врачебной комиссии, на листе 3 указано, 26.06.2019 года в 15.00 выполнено КТ-исследование шейного отдела позвоночника с целью исключения наличия гематомы и смещения кейджа. Данных за смещение кейджа наличие гематомы и компрессию структур позвоночного канала не выявлено 27.06.2019 года в связи с клиникой нарастания неврологической симптоматики в виде увеличения уровня чувствительных нарушений и резкого ограничения активных движений верхних конечностей, выполнено МРТ исследование шейного отдела позвоночника выявлены признаки сужения позвоночного канала неопределенным субстратом (МРТ-снимки от 27.07.2019 г.) что явилось показанием для ревизионной операции.... Далее на листе 3 в п.8 Протокола указано: описанное разобщение частей межтелового кейджа является его технической особенностью во время удаления. Корректное расположение кейджа определено интраоперационно (ЭОП-контроль), а так же при возникновении неврологического дефицита на основании КТ-исследования от 26.06.2019 года. (в приложении) Таким образом разъединение составных компонентов кейджа при его удалении во время второй операции не могло вызвать неврологические осложнения в раннем послеоперационном периоде.

В материалах гражданского дела есть письменное ходатайство об истребовании КТ-исследования в полном объеме.

01.12.2022 года ходатайство как усматривается из протокола судебного заседания судебной коллегией удовлетворено.

25.05.2022 года Определением Верховного суда Российской Федерации №303-ЭС22-6893 закреплено право пациента получать КТ-Исследование на электронных носителях в цифровом формате (дело Кодзоева было на экспертизе, когда ВС РФ вынес это Определение).

Ходатайство об истребовании КТ-исследования было заявлено и удовлетворено.

Из первого заявления, поданного в Верховный Суд Республики Ингушетия по настоящему делу представителем Истца усматривается, что его представитель Чахкиева представленные Ксерограммы ЭОП снимков и КТ исследование на пленке считала фальсификацией доказательств, и утверждала что ее супругу КТ исследованию не проводили. Соответственно когда дело ушло на экспертизу в Москву представители истца надеялись и были уверены, что у Экспертов будет аналогичная позиция. Однако по возвращению дела с экспертизы стало понятно, что правовая оценка дела существенно изменилась.

После производства последней экспертизы стало понятно, что КТ-исследование 26.06.2019 года Кодзоеву А. проводили. Соответственно нужно было в первую очередь, допросить любого эксперта, участвовавшего при производстве Экспертизы №219/23 и разобраться с КТ-исследованием. Однако эксперт Шагинян Г.Г. отказался участвовать в процессе 18.03.2025 года в силу большой рабочей загруженности. Предполагая такой ход событий мы обеспечили явку в процесс 18.03.2025 года врача – рентгенолога в качестве специалиста Часыгова А.

Привлеченный в процесс рентгенолог, нам пояснил что КТ-исследование проводится в передней и боковой проекции, а так же КТ бывает в мягком окне и костном окне. Что КТ на пленке и Ксерограммы на бумаге не могут быть описаны рентгенологом так как не соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 09.06.2020 N 560н (ред. от 18.02.2021) "Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.09.2020 N 59811).

Седьмой вопрос в Экспертизе инициированный представителем Ответчика поставлен был следующим образом «исключают ли смещение (миграцию) РЕЕК кейджи ZeroP данные интраоперационной контрольной рентгенографии (ЭОП) и выполненного в экстренном порядке КТ-исследования шейного отдела позвоночника от 26.06.2019г.?» эксперты ответили: Во время проведения хирургического лечения 26.06.2019г. после фиксации S5-S6 РЕЕК кейджем с аутокостью, интраоперационно выполнялся рентген-контроль (ЭОП). Дефектов установки импланта (РЕЕК кейджа ZeroP) не описано. При анализе данного рентгенологического исследования (ЭОП) в рамках проведения настоящей экспертизы, высказаться о корректной или некорректной установке РЕЕК кейджа ZeroP не представляются возможным, поскольку снимки (напечатанные на бумаге) низкого качества, соотношение контрастности костей шейных позвонков и кейджа не позволяет полностью визуализировать сам кейдж. В раннем послеоперационном периоде (26.06.2019г.) выполнено компьютерная томография шейного и поясничных отделов позвоночника (сегментов S0-7). При анализе данного рентгенологического исследования (представленного на пленке) в рамках проведения настоящей экспертизы, с

тканей шейного и поясничного отдела позвоночника представлено «мягком окне» (без предоставления «костного окна») в связи с чем интерпретация затруднена. При этом, признаков спондилолистеза (смещение позвонков) не выявлено в проекции диска S5-S6 межтеловой кейдж, расположен в переднем межпозвонковом пространстве, фиксированный передней пластиной. В связи с чем оценить состоятельность стабилизирующих компонентов на представленных томограммах в «мягком окне» затруднительно и не представляется возможным.

Из экспертизы стало понятно, что эксперту представлено КТ-исследование не в полном объеме.

Не будучи специалистами в медицинской области Истец и его представители считали, что раз Ответчик в седьмом вопросе поставил вопрос о миграции Кейджа этот вопрос достаточно развернут для производства экспертизы. Однако после завершения экспертизы в Москве мы поняли, как мы заблуждались. 07.04.2025 года как усматривается из аудио-протокола на вопросы представителей истца оперировавший хирург Прудникова О. поясняла, что кейдж состоит из передней пластины и двух составных частей. Но о его фиксирующих или как их обозначили Московские эксперты стабилизирующих компонентах умолчала. (в Протоколе операции 56 их обозначили как СОСТАВНЫЕ)

В обосновании своей позиции Представители Центра в суд представили КТ исследование от 26.06.2019 года сделанное в раннем послеоперационном периоде в передней проекции на пленочном носителе. В экспертизе №219/23 указано При этом, признаков спондилолистеза (смещение позвонков) не выявлено в проекции диска S5-S6 межтеловой кейдж, расположен в переднем межпозвонковом пространстве, фиксированный передней пластиной.

Представители Центра представили суду МРТ от 27.06. 2025 года. В описании МРТ указано компрессия спинного мозга неопределенным субстратом (если сказать простым языком сдавливание спинного мозга неизвестным телом или веществом)

Представители Центра представили суду не читаемые копии письменных протоколов КТ и МРТ

Ксерограммы ЭОП снимков, как указали Эксперты плохого качества на бумаге описать их невозможно.

Представители Центра доводы Истца о миграции кейджа опровергли достаточно убедительно, следующим образом, в судебном заседании доктор Прудникова О. пояснила, что кейдж состоит из передней пластины и двух составных частей, миграцию-смещение

передней пластины и двух составных частей исключает КТ-исследование представленного на пленке в передней проекции от 26.06.2019 года.

Доводы представителя Ответчика о том, что произошел надрыв твердой мозговой (дуральной) оболочки спинного мозга в результате удаления интимно-спаечной грыжи - физиологический процесс не подконтрольный врачам, представители истца подтвердили результатами МРТ от 27.06.2019 года, по результату МРТ получается что надрыв твердой оболочки мозга произошел на следующий день после операции где описывается компрессия спинного мозга неопределенным субстратом. То есть доктор Прудникова считает и доказывает, что 26.06.2019 года кейдж установлен правильно это доказывает по ее мнению проведенное КТ-исследование. А 27.06.2019 года произошел надрыв дуральной оболочки спинного мозга, в результате удаления интимно-спаечной грыжи позвоночника, по утверждению доктора это физиологический процесс не подконтрольный врачам.

С этой позицией не согласны представители Истца, как поясняли в судебных заседаниях представители Истца со слов Кодзоева А. у него паралич всех четырех конечностей наступил сразу после операции. Согласно медицинским документам через три часа после операции. Проснувшись после операции Кодзоев сразу почувствовал, что не чувствует ни рук, не ног.

Соответственно учитывая, что ему провели операцию «декомпрессивно-стабилизирующее оперативное вмешательство ACDF C5-C6 РЕЕК кейджем ZeroP, он посчитал что произошла миграция кейджа или как еще принято говорить его смещение или мальпация (в разных источниках по разному).

Не имея медицинского образования представители истца и сам истец полагали что миграция кейджа и разобщение фиксирующих-стабилизирующих или как в Протоколе операции указано составных частей кейджа, его компонентов это одно и то же.

Лишь по возвращению дела с экспертизы после детального изучения ответа на седьмой вопрос, и изучения документа находящегося в томе 2 гражданского дела «ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА ЗАКУПКИ» поставка комплектов для системы фиксации шейного и верхнего грудного отдела позвоночника, представители Истца поняли, что некачественная медицинская помощь оказанная Кодзоеву выразилась в некорректной установке блокируемого шейного винта.

Однако блокируемый шейный винт и другие фиксирующие-стабилизирующие компоненты кейджа видны только в боковой проекции КТ-исследования. Именно их разобщение повлекло травму твердой дуральной оболочки спинного мозга повлекшей ее разрыв не менее чем на 2/3.

По настоящему делу должна была быть назначена не экспертиза качества оказанной медицинской помощи, а дополнительная экспертиза в Российском Центре судебно-медицинской экспертизы министерства здравоохранения РФ, то есть у тех же экспертов. После истребования у

Ответчика КТ-исследования на электронных носителях в цифровом формате и Протоколов КТ-исследования подлежащих прочтению и МРТ – исследования..

На дополнительную экспертизу должны были быть поставлены вопросы следующим образом

Произошла ли миграция кейджа, его передней пластины, составных частей, стабилизирующих -фиксирующих (составных) компонентов?

Произошло ли разобшение фиксирующих, стабилизирующих (составных) компонентов (частей), передней пластины, двух сосавных частей кейджа, блокирующего шейного винта? Развернут ли пластмассовый фрагмент в просвет позвоночного канала? Травмирован ли спинной мозг блокирующим шейным винтом в результате его некорректной установки?

Исключают ли представленные на экспертизу КТ-исследование разобшение фиксирующих-стабилизирующих(составных) компонентов (частей) кейджа. Возможно ли исключить некорректную установку блокирующего шейного винта на основании представленный Ответчиков КТ-исследования на пленке?

Оценить самостоятельность всех фиксирующих –стабилизирующих (составных) компонентов, блокирующего шейного винта.

Установить или исключить фиксацию кейджа блокируемым шейный винт. (самый важный момент)

Дополнительную экспертизу провести при обязательном участии врача рентгенолога.

Бумажные носители КТ от 26.06.2019 года и ЭОП-снимки представленные экспертам, суду и пациенту, обозначенные как Ксерограммы, не соответствуют требованиям установленным правилами приказа Министерства здравоохранения РФ от 09 июня 2020 года №560 Н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований».

Так в соответствии с п.1 ст. 55 ГПК РФ доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном законом порядке сведения о фактах, на основе которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения сторон, а также иных обстоятельств, имеющих значение для правильного рассмотрения и разрешения дела. В соответствии с п.2 ст. 55 ГПК РФ доказательства, полученные с нарушением закона, не имеют юридической силы и не могут быть положены в основу решения суда, об этом в своем письменном ходатайстве поданном в Верховный суд Ингушетии написали представители Минздрава.

Кроме того привлеченный рентгенолог в качестве специалиста Часыгов сообщил суду, что специалисты врачи-рентгенологи не могут описать КТ-исследование на бумаге А4, представленные суду и обозначенные как Ксерограммы, как и КТ-исследование на пленке так как есть такое понятие

как «плотность» вещества у титанового кейджа, крови, жидкости и у других тел она разная, именно поэтому на МРТ-исследование описано компрессия спинного мозга неопределенным субстратом не менее чем на 2/3 (что означает на простом языке сужение или сдавливание спинного мозга неизвестным веществом или телом не менее чем на 2/3).

Итак Центр обязан представить КТ-исследование во всех проекциях в полном объеме, в цифровом виде на электронных носителях это право пациента закреплено ВС РФ в своем Определении, бремя доказывания лежит на Ответчике. Истец имеет право увеличить искивные требования так как дело рассматривается по правилам суда первой инстанции, сегодня представители Центра заявляют что у них прошел срок хранения КТ-Исследования, суд не может признать этот довод состоятельным так заявлено письменное ходатайство об истребовании КТ в полном объеме. А это означает в передней и боковой проекции в мягком и костном окне. Оно было 01.12.2022 года удовлетворено судом. Право пациента получить исследование на электронных носителях закреплено Определением ВС РФ,

На момент операции проведенной Кодзоеву действовал приказ СССР, в п.1.5 Приказа Минздрава СССР от 29.12.1985 N 1682 (ред. от 28.12.1987)

"Об усилении контроля за учетом, хранением и расходованием драгоценных металлов", установлен срок хранения снимков в рентгеновских архивах до 2-х лет при отсутствии патологии. Снимки больных, отражающих патологические изменения, хранят в течение 5-ти лет. До истечения срока хранения КТ-исследования Кодзоева Алика вышел Приказ №1682 от 29.12.1985 утратил силу на территории Российской Федерации в связи с изданием Приказа Минздрава России от 03.12.2020 N 1283.

На данный момент вступил в силу Приказ Минздрава России от 09.06.2020 N 560н (ред. от 18.02.2021) "Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.09.2020 N 59811). В силу п. 2 приказ вступает в силу с 1 января 2021 года и действует до 1 января 2027 года. (п. 2 в ред. Приказа Минздрава России от 18.02.2021 N 110н) В силу п. 3,16,19 Приказа 560-н, рентгенологические исследования включают в себя следующие виды исследований:... рентгеновское компьютерно-томографическое исследование, интервенционные вмешательства под рентгенологическим контролем, под контролем рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии (фистулография, проктография, цистография, артрография и иное), проведение биопсии (тонкоигольная аспирационная биопсия, толстоигольная кор-биопсия) органов и тканей различных локализаций под компьютерно-томографическим и магнитно-резонансно-томографическим контролем. По результатам рентгенологического исследования в течение 24 часов составляется Протокол по форме согласно приложению N 34 к настоящим Правилам. К Протоколу прилагаются изображения,

полученные при проведении рентгенологического исследования с помощью аналогового или цифрового медицинского оборудования. Изображения могут прилагаться к протоколу в том числе на цифровых носителях, либо доступ к ним предоставляется с автоматизированных рабочих мест медицинских работников посредством централизованной системы (подсистемы) хранения и обработки результатов диагностических исследований (медицинских изображений) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации. Срок хранения изображений, полученных при проведении рентгенологического исследования составляет 2 года при отсутствии патологии и 5 лет для изображений, отражающих патологические изменения. Изображения, выполненные пациентам детского возраста, при наличии патологических изменений хранятся 10 лет. Согласно п. 22 приказа Министерства здравоохранения РФ от 09 июня 2020 года №560 Н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований» в диагностический сложных случаях при проведении рентгенологических исследований в рамках оказания первичной медико- санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи и медицинской помощи при санаторно-курортном лечении врач-рентгенолог в целях вынесения заключения привлекает для проведения консультаций других врачей – специалистов медицинской организации проводящей рентгенологическое исследование, либо врачей-специалистов направивших пациента, а также врачей-специалистов иных медицинских организаций, в том числе с применением телемедицинских технологий. Организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий осуществляется в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

И в старом и новом Нормативном акте установлен срок хранения КТ-исследования пять лет в случае патологии, до истечения этого срока истец обратился в суд, и истребовал КТ-исследование в полном объеме. Однако Ответчиком не только не представлено КТ в полном объеме, но и протоколы КТ и МРТ исследования представлены суду и экспертам не читаемые. Указанные доводы влекут признание экспертиз не допустимыми доказательствами.

В приложенной флешке находится во вложение фрагменты КТ и МРТ исследования полученные от Кодзоева Адама брата Алика. На КТ-исследовании видно насколько разными получаются снимки и картина в разной проекции КТ.

Для образца приложены снимки передней и боковой проекции КТ-исследования чтобы суду было понятно как выглядит кейдж у других пациентов.

Необходимо проверить приобщила к материалам дела Чахкиева КТ-исследования и МРТ исследование вложенные во флешке на последнюю экспертизу.

В определении суда указана позиция Чахкиевой, что кейдж сломался а КТ не проводили. Ни одна экспертиза не установит прямой следственной связи между действиями врачей и наступившими последствиями с этими доводами. Кейдж не сломан , титановый кейдж сломаться не мог.

ПРОИЗОШЛО РАЗОБЩЕНИИ ФИКСИРУЮЩИХ-СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ (Составных) КОМПОНЕНТОВ (ЧАСТЕЙ) КЕЙДЖА. Дуральная (твердая) оболочка спинного мозга получила травму в результате разобщения его стабилизирующих компонентов, пластикового фрагмента как указано в первой выданной Кодзоеву выписке.

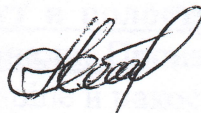
Если внимательно просмотреть КТ-Кодзоева на флешке во вложении , (можно сделать фото на телефон и увеличить) Вы увидите насколько разная картина на каждом снимке, можете показать любому порядочному, незаинтересованному врачу и Вам подтвердят разобщение компонентов кейджа. А блокируемый шейный винт видно лишь в боковой проекции.

На любой возникший вопрос по настоящему делу готова ответить, три года я его сама не понимала, так как слепо двигалась за позицией Чахкиевой З.. Для меня картина стала более менее ясной после возвращения дела с экспертизы с Москвы. Но у меня один вопрос, почему эксперты исключают виновность врачей (все как один) оставался безответным.

Я нашла на него ответ недели две назад. Наши доводы, что кейдж сломался, КТ не делали, и даже кейдж мигрировал, опровергнуты КТ от 26.06.2019 года и МРТ от 27.06.2019 года, а выходить за рамки наших доводов таких как кейдж слоился, кт не проводили и другие эксперты не обязаны. Блокируемый шейный винт, коректность(правильность) его установки вот в чем был секрет этого дела.

Р.С Предатель- чур чо (ингушский)

С уважением Горчханова А.А.



Челобов 2.А.

РАЗМЕСТИТЬ
НА ОФИЦИАЛЬНОМ САЙТЕ
ВЕРХОВНОГО СУДА
РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ
ПРЕДСЕДАТЕЛЬ СУДА

Ч. Газиев /И.Б.ГАЗДИЕВ/

«21» 01 2026 г.

П.С. Подпись: _____

С.А. Газиев