

357500
Ставропольский край,
г. Пятигорск
ул. Власова, д. 47 литер «Д»

8 (800) 250-60-75
www.kolrus.ru gr@kolrus.ru

«20» марта 2017 г. № 234

ЗАКЛЮЧЕНИЕ независимой военно-врачебной экспертизы

х Екатерина Александровна, 06.12.х года рождения

(фамилия, имя, отчество, дата рождения освидетельствованного лица)

Студентка 4 курса гуманитарно-правового факультета ФГБОУ ВО «х государственный аграрный университет имени императора х».

(воинское (специальное) звание, место службы, работы, учебы)

Краснодарский край, г. х, ул. х, д. 1, ком. х

(место жительства (пребывания) освидетельствованного лица)

Освидетельствован: Общество с ограниченной ответственностью «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», № ЛО-26-01-003905

(наименование медицинской организации, № лицензии на медицинскую деятельность)

Работы (услуги) выполняемые 2. При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи: 1) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу 2) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: терапии 4) при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: неврологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, оториноларингологии (за исключением кохлеарной имплантации), психиатрии, хирургии. 7. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз: **3) при проведении медицинских экспертиз по: военно-врачебной экспертизе, экспертизе качества медицинской помощи**

с указанием соответствующих работ (услуг)

Министерство здравоохранения Ставропольского края от 27 декабря 2016

орган, выдавший лицензию, дата выдачи)

с «28» февраля 2017 г. по «20» марта 2017 г.

Цель проводимой экспертизы: Ответы на поставленные вопросы:

1. Какие заболевания имелись у х Е.А. на момент ее освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» от 10.06.2016 г. в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?
2. Какова категория годности к военной службе х Е.А. на момент ее медицинского освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» от 10.06.2016 г. в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?

3. Какие заболевания имелись у х Е.А. на момент проведения ей независимой военно-врачебной экспертизы в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?
4. Какая категория годности к службе установлена х Е.А. по результатам проведения ей независимой военно-врачебной экспертизы в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?

Жалобы: не предъявляет.

Анамнез: со слов освидетельствуемой, а так же по данным медицинской документации (амбулаторная карта поликлиники МСЧ МВД России по х области № 60983): наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Родилась 06.12.1994г. в г. Зеленокумск Ставропольского края. Росла здоровым, крепким ребенком. Закончив первый класс средней школы в 2001 г., для дальнейшего проживания переехали с мамой в г. Лабинск Краснодарского края. В 2002г. пошла во второй класс средней школы г. Лабинск. К врачу обращалась крайне редко, хронических заболеваний не было, иногда – простудные заболевания. В 2012 г. закончила 11 классов на хорошо и отлично. В 2012 г. при поступлении в х институт МВД России успешно прошла две медицинских комиссии на предмет годности к обучению по состоянию здоровья. Предварительное освидетельствование - в военном комиссариате Краснодарского края, окончательное – в х военном институте МВД России. В обоих случаях проходила всех врачей-специалистов, участвующих в медицинском освидетельствовании, в том числе и врачей-психиатров. В результате чего, была признана годной по состоянию здоровья к поступлению в военный ВУЗ. В сентябре 2012 года поступила в х военный институт МВД РФ. Несмотря на высокий уровень эмоционально-психического напряжения, училась только на «хорошо» и «отлично». На протяжении учебы с 1 курса по 4 курс не болела, к врачу не обращалась. Регулярно (ежегодно) х Е.А. проходила медицинские диспансеризации для активного выявления острых и хронических заболеваний. По итогам всех диспансеризаций признавалась здоровой, годной по состоянию здоровья (физическому и психическому состоянию) для дальнейшего обучения. Из соматических заболеваний: в 2012г. выявлен хронический цистит, обострение - однократно в 2014г., лечилась амбулаторно с положительным эффектом.

В январе 2016 г., будучи на 4 курсе обучения, по совету своего парня и подруг х Е.А. решила сбросить вес. В течение 3-4 месяцев применяла на себе многочисленные диеты, старалась подавить желание есть, однако не всегда это получалось, иногда «срывалась и наедалась», за что корила себя. Самостоятельно принимала препарат флуоксетин для подавления аппетита. Так как, всё время думала о данной проблеме, стала чувствовать себя постоянно в состоянии внутреннего напряжения и невозможности расслабиться. Появилось чувство переутомления, стала плохо спать ночью, невысыпалась, после чего чувствовала себя разбитой, не отдохнувшей. При этом с учебной программой справлялась, всё сдавала в срок и на хорошие отметки. На фоне эмоциональных переживаний, связанных с диетами и учебной программой, появилась тревога: вначале периодически, больше в утренние часы, а затем постоянно. В результате чего появилась легкая депрессия и усталость. За все это время потеряла около 15 кг. В связи с чем, в феврале 2016 г. х Е.А. самостоятельно (впервые) обратилась к врачу-психиатру, была направлена на стационарное лечение в отделение неврозов КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер». Получала нейролептики, антидепрессанты,

снотворное, в связи с чем, присутствовала заторможенность, слабость, головокружение, апатия, о чем х Е.А. говорила врачу и связывала это с побочным действием препаратов, на что лечащий врач сказал, что так и должно быть. В результате проведенного лечения наступило выздоровление и с диагнозом: «Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации с исходом в выздоровление» 24.03.2016г. с рекомендациями продолжить прием назначенных препаратов со снижением дозы х Е.А. была выписана из стационара. Самостоятельно отказалась от постепенного снижения дозы назначенных лекарственных препаратов, а одномоментно прекратила их прием, что вызвало резкое ухудшение самочувствия, которое наступило через 4 дня в виде возобновления чувства тревоги, подавленности настроения, внутреннего напряжения. Повторно была госпитализирована в отделение неврозов, КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер». Проводилось лечение: amitriptilin, клозастен, флюанксол, сонапакс, психотерапия. В результате проведенного лечения нормализовались настроение и сон, исчезло чувство тревоги». По решению ВВК поликлиники МСЧ МВД России по х области х Е.А. была выписана к учебе с диагнозом: «Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации». В дальнейшем, жалоб на здоровье не было, сон, аппетит были достаточные, настроение ровным. Успешно сдала сессию, принимала назначенное в стационаре поддерживающее лечение (сонапакс, amitriptilin). Ухудшение состояния началось с 26.04.2016 г., х Е.А. стала испытывать «спутанность мыслей», воспринимать окружающую обстановку как нереальную, будто «все происходит как в кино, а не на самом деле». Данное состояние связывала с приемом сильнодействующих препаратов, в связи с чем, одномоментно одновременно отказалась от их приема. Однако, к улучшению состояния это не привело, а наоборот состояние усугубилось сильнейшей слабостью, все время лежала в кровати, 29.04.2016 г. в сопровождении матери обратилась к психиатру поликлиники, получила направление на госпитализацию в КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер», общепсихиатрическое отделение, где находилась на стационарном лечении с 30.03.2016г. по 11.04.2016г. В отделении была обследована психологом, были выявлены: неустойчивость активного внимания, эпизодические случаи использования малозначимых предметов в операциональной сфере мышления, символичность, субъективность ассоциативных образов, эпизодические случаи использования неадекватных по содержанию обозначений, субъективность абстрактно-понятийного мышления, признаки нарастающей социальной дезадаптации (недоверчивость, осторожность, опасение за то, что откровенность может иметь негативные последствия, низкий уровень тревоги, отсутствие сознания болезни). По другим исследованиям (общий и биохимический анализы крови, мочи, ЭКГ, осмотры терапевта, невролога) патологии не выявлено. В отделении первое время была заторможена, ни с кем не общалась, затем в процессе лечения стало отмечаться улучшение в виде нормализации сна, устранения подавленности настроения, появлении адекватности в поведении и оценке окружающей обстановки. Комиссионно выставлен диагноз: «Другие уточненные конверсионные расстройства (диссоциативная амнезия, дереализация, тревожно-фобические расстройства)». Проводилось лечение: аминазин, трифтазин, галоперидол, феварин, феназепам, лимипранил, ноотропы. После проведения полного курса лечения и явного улучшения самочувствия была выписана из стационара. После выписки из стационара х Е.А. обратилась к частному врачу-психиатру, который раскритиковал лечение, назначенное ей врачами стационара и посоветовал отказаться от назначенных сильнодействующих лекарств, имеющих выраженный побочный эффект, назначенных ранее, но только путем постепенно снижения их дозы до полной отмены. Что х Е.А. и сделала. Со слов х Е.А.: «С отменой лекарств мое самочувствие улучшилось, я вернулась к нормальной жизни».

В последующем х Е.А. была направлена на ВВК для определения категории годности к службе в ОВД. Заключение ВВК: «Другие уточненные конверсионные

расстройства (диссоциативная амнезия, дереализация, тревожно-фобические расстройства). Хронический цистит с редкими обострениями, стадия ремиссии, без нарушения выделительной функции почек. Астигматизм близорукий простой обоих глаз степенью 2,25Д.». «Заболевание получено в период военной службы». На основании статей: 17 «б», 72 «г», 34 «г» графы - 3 Расписания болезней (приложение 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2010г. №523), приказа МВД России от 20.06.2013 г. № 444 - «Д» - не годна к службе в органах внутренних дел. Не годна к поступлению на службу по контракту. В связи с чем, 24 июня 2016 года была отчислена из института и уволена из органов внутренних дел. В августе 2016 г. х Е.А. обратились в ВГАУ им. Петра 1 и ее приняли на 4 курс, заочная форма обучения. С 22.10.2016г. по 24.11.2016г. успешно сдала сессию, с учебным планом справилась. С конца мая 2016г. по настоящее время, чувствует себя здоровой. В связи с большим желанием восстановиться в х институт МВД России и закончить его, х Е.А. решила пройти независимую военно-врачебную экспертизу, с чем и обратилась с письменным заявлением в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», г. Пятигорск.

Изучены представленные оригиналы и копии документов:

- свидетельство о болезни № 1331 ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области»;
- Акт очного комплексного психолого-психиатрического экспертного исследования (ООО «Медицинский центр имени Д.Р. Лунца» отдел судебной психиатрии и судебной психологии) по заявлению х Екатерины Александровны, исх. № 312-НС от 08.02.2017 г.;
- письмо «О рассмотрении обращения» Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Управление медицинского обеспечения МВД России № 3/167705832173, 3/167705845913, 3/167705845975, 3/167705836256 от 24.06.2016 г.;
- письмо Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Управление медицинского обеспечения МВД России о рассмотрении обращения № 3/167715738236 от 23.12.2016 г.;
- выписка из Приказа №143 л/с (по личному составу) от 24.06.2016 г. МВД РФ Федерального Государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «х институт»;
- выписка из Приказа №142 л/с МВД РФ Федерального Государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «х институт» (по личному составу) от 24.06.2016 г.;
- письмо Департамента государственной службы и кадров МВД РФ о рассмотрении обращения № 3/1677066133835 от 08.07.2016 г.;
- справка об обучении ФГБОУ ВО х ГАУ №1010 от 18.11.2016 г., за подписью декана факультета, секретаря;
- справка нарколога ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №6» Министерства здравоохранения х края, исх. №237, от 10.02.2017 г.;
- характеристика на курсанта 4 курса юридического факультета х института МВД России, рядового полиции х Екатерину Александровну, 1994 года рождения;
- ЭКГ обследование от 17.03.2017 г. на имя х Е.А., 1994 г.р., выполненное в Кабинете функциональной диагностики «Советская ЦРБ» г. х;
- ЭКГ №17148 от 02.03.2017 г. на имя х Е.А., 1994 г.р., (ООО Центр здоровья «Панацея» г. х);
- флюорограмма №104 от 02.03.2017 г. на имя х Е.А.;
- справка гинеколога на имя х Е.А., 1994 г.р., МБУЗ х ЦРБ.

Из Свидетельства о болезни № 1331 ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области», известно: «10 июня 2016г. Военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» по направлению начальника х института МВД России генерал-майора полиции А.П. х от 30.05.2016г. № 103 освидетельствована:

1. Фамилия, имя, отчество: х Екатерина Александровна.
2. Год рождения х, в Вооруженных Силах Российской Федерации не служила; в системе МВД России служит с сентября 2012 года по настоящее время.
3. Специальное или воинское звание: х х.
4. Занимаемая должность: курсант х, специальность: нет.
5. Место службы, войсковая часть: х институт х России...
7. Рост - 171 см. Масса тела - 70 кг. Окружность груди (спокойно) - 98 см.
8. Жалобы: на пониженное зрение обоих глаз вдаль.
9. Анамнез: По данным медицинской документации (амбулаторная карта поликлиники МСЧ МВД России по х области № 60983): Наследственность психопатологически не отягощена. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла в 7 лет, училась на «отлично», школу закончила с золотой медалью. В семье единственный ребёнок, воспитывалась матерью. х, сотрудник МВД, погиб при исполнении служебных обязанностей в командировке в СКР. По характеру общительна, доброжелательна, спокойна. До поступления в институт проживала в г. Краснодаре. Учится на «отлично». Из соматических заболеваний с 2012г. страдает хроническим циститом, обострение однократно в 2014г., лечилась амбулаторно. При прохождении профилактических осмотров проблем в состоянии здоровья не выявлялось. До настоящего времени проживает на съёмной квартире. Впервые обратилась к психиатру в феврале 2016г. Ухудшение самочувствия наблюдалось за 4-5 месяцев до этого: молодой человек, с которым встречалась, посоветовал «сбросить вес и меньше есть». Перенесла его слова болезненно, стала переживать, что недостаточно красива. Применяла на себе многочисленные диеты, старалась подавить желание есть, корила себя, если «срывалась и наедалась». Самостоятельно принимала флуоксетин для подавления аппетита. Так как всё время думала о данной проблеме, стала чувствовать себя постоянно в состоянии внутреннего напряжения и невозможности расслабиться. Появилось чувство переутомления, стал нарушаться ночной сон: вначале в виде частых пробуждений, затем в виде отсутствия сна и засыпания к утру, после чего чувствовала себя разбитой, не отдохнувшей. Впоследствии стали мучить мысли, что должна что-то съесть и наедалась, пока не заболит живот. Каждый раз после этого корила себя, стала часто плакать. При этом с учебной программой справлялась, всё сдавала в срок и на хорошие отметки. На фоне эмоциональных переживаний, связанных с диетами и учебной программой, появилась тревога: вначале периодически, больше в утренние часы, а затем постоянно. За указанный срок потеряла около 15кг. Когда подавленность настроения, тревога и переутомление стали невыносимыми, обратилась к психиатру поликлиники. Во время осмотра была астенизирована, подавлена, все время плакала, обвиняла себя в том, что не может сдержаться, что ей неудобно перед матерью, за то, что она «плохая». Выражение лица было тревожное, измученное. Жаловалась на бессонницу, слабость, головную боль, желание уединиться и что ей настолько плохо, что не хочется жить. Бредово-галлюцинаторной симптоматики не выявлялось. Была направлена на стационарное лечение в отделение неврозов КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер», где лечилась с диагнозом: «Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации с исходом в выздоровление». Получала хлорпротиксен, флюанксол, труксал, тералиджен, мильгамму, атаракс, флуоксетин, карбамазепин, психотерапию. На приём в поликлинику пришла в день выписки из стационара. Во время осмотра жаловалась на сонливость, заторможенность, связывала своё состояние с побочным действием препаратов. Комиссионно направлена на амбулаторное долечивание на 6 дней со снижением дозы принимаемых препаратов. Резкое ухудшение самочувствия наступило через 4 дня в виде возобновления чувства тревоги, подавленности настроения, внутреннего напряжения и ознобоподобного тремора в теле. Вновь была госпитализирована в отделение неврозов КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер», где лечилась с диагнозом: «Смешанная тревожная и депрессивная реакция,

обусловленная расстройством адаптации». Проводилось лечение: amitриптилин, клозастен, флюанксол, соннапакс, психотерапия. Выписана с улучшением состояния в виде нормализации настроения и сна, исчезновения тревоги. По решению ВК поликлиники МСЧ МВД России по х области была выписана к учебе. Состояние (до 26.04.2016г.) было без ухудшения. За данное время успела сдать сессию, принимала (назначенное ей в стационаре) поддерживающее лечение (соннапакс, amitриптилин), сон, аппетит были достаточные, настроениеровным. Ухудшение состояния случилось 26.04.2016 г. резко, без видимых причин, когда стала испытывать «спутанность мыслей», воспринимать окружающую обстановку как нереальную, будто «все происходит как в кино, а не на самом деле». Иногда не ориентировалась в месте, даже не всегда узнавала мать. При этом периодически на некоторое время приходила в себя и осознавала, что состояние ее ненормальное, испытывала из-за этого страх, мучили мысли, что она никогда не выйдет из этого состояния. Связав ухудшение здоровья с приемом соннапакса и amitриптилина, бросила их принимать, однако к улучшению состояния это не привело, а наоборот состояние усугубилось сильнейшей слабостью, все время лежала в кровати, последние сутки перед госпитализацией не принимала пищу и даже не разговаривала. 29.04.2016 г. в сопровождении матери была доставлена к психиатру поликлиники. В этот же день госпитализирована в КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер», корпус 1, общепсихиатрическое отделение №2. В отделении была обследована психологом, были выявлены: неустойчивость активного внимания, эпизодические случаи использования малозначимых предметов в операциональной сфере мышления, символичность, субъективность ассоциативных образов, эпизодические случаи использования неадекватных по содержанию обозначений, субъективность абстрактно-понятийного мышления, признаки нарастающей социальной дезадаптации (недоверчивость, осторожность, опасение за то, что откровенность может иметь негативные последствия, низкий уровень тревоги, отсутствие сознания болезни, наличие сверхценных идей, не исключено, и бредовых концепций), отрицательная динамика эмоционально-личностной сферы по сравнению с предыдущим исследованием. По другим исследованиям (общий и биохимический анализы крови, мочи, ЭКГ, осмотры терапевта, невролога) патологии не выявлено. В отделении первое время была заторможена, ни с кем не общалась, затем в процессе лечения стало отмечаться улучшение в виде нормализации сна, устранении подавленности настроения, появлении адекватности в поведении и оценке окружающей обстановки. Комиссионно выставлен диагноз: «Другие уточненные конверсионные расстройства (диссоциативная амнезия, дереализация, тревожно-фобические расстройства)». Проводилось лечение: аминазин, трифтазин, галоперидол, феварин, феназепам, лимипранил, ноотропы. После проведения полного курса лечения и явного улучшения самочувствия была выписана из стационара. Количество дней нетрудоспособности за последний год - 48. Направлена на ВВК для определения категории годности к службе в ОВД.

10. Находился на исследовании и лечении: амбулаторно в поликлинике МСЧ МВД России по х области с 20.03.2014г. по 01.04.2014г., с 25.03.2016г. по 30.03.2016г.; в КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер» с 24.02.2016г. по 24.03.2016г., с 30.03.2016г. по 11.04.2016г., с 30.04.2016г. по 27.05.2016 г. 11. Данные объективного исследования: Общее физическое развитие правильное, гармоничное. Общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ- 24,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычного цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система развита удовлетворительно, деформаций нет. Движения в суставах в полном объёме. Периферические сосуды не изменены. Мочеполовая система без видимой патологии. Видимые слизистые чистые, влажные. Щитовидная железа не увеличена. Границы сердца: верхняя - в III межреберье слева, правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны ритмичные, звучные. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм.рт.ст. В лёгких дыхание

везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 18 в 1 минуту. Перкуторно лёгочный звук. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Глазные щели, зрачки D=S, округлые. РЗС (+), живая. Движения глазных яблок в полном объёме. Нистагма нет. Конвергенция сохранена. Носогубные складки симметричны. Язык по средней линии. Парезов, гипотрофий нет. Движения в позвоночнике не ограничены. Симптомов натяжения нет. Сухожильные рефлексы с конечностей умеренной живости, симметричные, патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива. Дермографизм розовый. Ориентирована верно. Фон настроения ровный, эмоционально уравновешенна, в поведении адекватна. Подробно рассказывает о перенесённом ею состоянии, оценивая его критично. Признаёт, что ещё принимает назначенное ей в стационаре поддерживающее лечение и переносит его хорошо. Мышление последовательное, суждения логичные. Расстройств памяти, интеллекта нет. Психотических расстройств не выявлено. Суицидальной настроенности нет. Имеет планы на будущее. Острота зрения правого глаза 0,7-0,8 с сул -2,25Д ах 14°=1,0, левого глаза 0,7 с сул -2,25Д ах 175° =1,0. Диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие. Сосуды в калибре не изменены, ход их правильный. Сетчатка без патологии. Речь внятная. Носовое дыхание свободное. ШР 5/5 метров.12. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных и др.): Флюорограмма от 01.06.2016г.: Лёгкие без патологии. Сердце не расширено. Аорта без особенностей. Общий анализ крови от 01.06.2016г.: СОЭ - 3 мм/ч; Эр-4,14x10¹²/л; гемоглобин-120 г/л; Л-7,2x10⁹/л; п - 1, с - 64, м - 3, л - 32%, тромбоциты - 240x10⁹/л. Общий анализ мочи от 01.06.2016г.: Удельный вес-1017; реакция - кислая; белок - нет; лейкоциты - 1-3 в поле зрения, соли-нет. ЭКГ от 01.06.2016г.: Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. УЗИ почек от 09.06.2016г.: УЗ-патологии почек не выявлено. УЗИ мочевого пузыря от 09.06.2016г.: УЗ-патологии мочевого пузыря не выявлено.13. Заключение ВВК:

а) Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания. Другие уточненные конверсионные расстройства (диссоциативная амнезия, дереализация, тревожно-фобические расстройства). Хронический цистит с редкими обострениями, стадия ремиссии, без нарушения выделительной функции почек. Астигматизм близорукий простой обоих глаз степенью 2,25Д. «Заболевание получено в период военной службы».б) категория годности к службе, военной службе (годность к службе в должности, по военно-учетной специальности и др.): На основании статей: 17 «б», 72 «г», 34 «г» графы - 3 Расписания болезней (приложение 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2010г. №523), приказа МВД России от 20.06.2013г. № 444 - «Д» - не годна к службе в органах внутренних дел. Не годна к поступлению на службу по контракту...». Подпись председателя комиссии подполковника внутренней службы, секретаря. Печать.

Из акта очного комплексного психолого-психиатрического экспертного исследования (ООО «Медицинский центр имени Д.Р. Лунца» отдел судебной психиатрии и судебной психологии) по заявлению х Екатерины Александровны, исх. № 312-НС от 08.02.2017 г., известно: «Согласно заявления х Е.А. необходимо провести комплексное психолого-психиатрическое исследование...»

При проведении экспертного исследования использовались: клиничко-психопатологические исследования (анамнез, катамнез, клиническая беседа с описанием состояния, анализ имеющихся симптомов психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с данными соматоневрологического состояния и результатами экспериментально-психологического исследования.

Жалобы: активных жалоб не предъявляет.

Согласно ст. 1 Конституции РФ верховенство закона как необходимый принцип правового государства означает не только признание за Конституцией и иными законодательными актами высшей юридической силы, их способность устанавливать исходные, первичные нормы правового регулирования в обществе, но и безусловное подчинение всех членов общества и государства в целом действующему закону. Данное положение, применительно к производству судебно-психиатрических экспертиз закреплено в ст. 5 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности» №73-ФЗ от 31.05.2001 (соблюдение законности при осуществлении государственной судебно-экспертной деятельности). Данное положение означает, что закон должен иметь верховенство над другими правовыми актами (акты Правительства РФ, МВД, Минюста, ФСБ, Минздрава и других организаций, где имеются государственные судебно-экспертные учреждения, приказы, положения, инструкции и т.д.) и обладать по отношению к ним высшей юридической силой. Таким образом, в случае установления в ходе производства судебной экспертизы несоответствия нормативно-правового акта нормам Федерального Закона №73-ФЗ решение принимается в соответствии с последним. Т.е. требования законодательных актов, составляющих правовую основу государственной судебно-экспертной деятельности, обязательны для всех без исключения соответствующих государственных органов и должностных лиц, а также юридических лиц, граждан, иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации и вовлеченных в эту деятельность.

Согласно представленной медицинской документации: Впервые обратилась к психиатру в феврале 2016г. Направлена на стационарное лечение в отделение неврозов КУЗ ВО «х областной ПНД», где выставлен диагноз «смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации с исходом в выздоровление». 26.04.2016 наступило ухудшение состояния (резко и без видимых причин), 29.04.2016 в сопровождении матери доставлена в КУЗ ВО «х областной ПНД», выставлен диагноз: «Другие уточненные конверсионные расстройства (диссоциативная амнезия, дереализация, тревожно-фобические расстройства)». Установлены «неустойчивость активного внимания, эпизодические случаи использования неадекватных по содержанию обозначений, субъективность абстрактно-понятийного мышления, признаки нарастающей социальной дезадаптации, отрицательная динамика эмоционально-личностной сферы по сравнению с предыдущим исследованием». При этом с учебной программой справлялась. Все сдавала в срок и на хорошие отметки. 10.06.2016 согласно свидетельству о болезни №1331 установлено, что «мышление последовательное, суждения логичные. Расстройств памяти и интеллекта нет. Суицидальной настроенности нет. Имеет планы на будущее». Соматический статус: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Носовое дыхание свободное. АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС 85. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Неврологический статус: состояние удовлетворительное. Со стороны черепно-мозговых нервов парез конвергенции с обеих сторон, других оптоmotorных расстройств нет. Сухожильные рефлексы без убедительной разницы сторон S=D, оживлены по функциональному типу. При исследовании координаторных функций выявляется легкая атаксия при исследовании коленно-пяточной пробы справа. В позе Ромберга устойчив, в усложненной позе пошатывается без четкой латеризации. Психический статус: на беседу явилась самостоятельно. Цель прихода четко формулирует. Держится уверенно, однако поза скованная, малоподвижна. Эмоциональные реакции живые и адекватные. Обследуемая ориентирована в месте, времени и собственной личности полностью. Анамнестические сведения рассказывает развернуто, в плане заданных вопросов. Выявляется некоторое снижение концентрации внимания, объем восприятия незначительно снижен. Уровень интеллекта соответствует возрасту и полученному образованию. Диагноз: z0.0 –

обращение по поводу, не связанному с заболеванием. Подпись - Кандидат медицинских наук, врач – психиатр - х К.С.

Результаты экспериментально-психологического исследования:

При проведении экспериментально-психологического исследования были использованы следующие методы: клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния Менделевича, тест определения уровня психопатизации и невротизации, личностный опросник К. Леонгарда, личностный опросник Г. Айзенка, многофакторный личностный опросник ММРІ, беседа, анализ невербальных реакций. Обследуемая контакту доступна, на вопросы отвечает в целом и по существу. Экспериментальные задания выполняет в полном объеме, ситуацию обследования понимает адекватно.

Индивидуально-психологические особенности: Клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния Менделевича: результаты обследования свидетельствуют об отсутствии у обследуемого невротического состояния. Тест определения уровня психопатизации и невротизации: характеризуется эмоциональной устойчивостью и положительным фоном основных переживаний: спокойствие, оптимизм, которые в комплексе с инициативностью, простотой в реализации своих желаний, формируют чувство собственного достоинства, социальную смелость, независимость, легкость в общении. Личностный опросник К. Леонгарда: диагностируются черты характера, присущие эмотивному типу (характеризуется чувствительностью и глубокими реакциями в области тонких эмоций, наиболее сильно выраженная черта — гуманность, сопереживание другим людям или животным, отзывчивость, мягкосердечность, радость за чужие успехи). Личностный опросник Г. Айзенка: отмечается преобладание экстравертированности, уровень базальной тревожности в пределах нормы. Многофакторный личностный опросник ММРІ: характеризуется приверженностью к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям. В рамках внутрисемейных отношений это проявляется в виде конвенциональности (соблюдение норм и правил семейного уклада). Подпись - Директор, клинический психолог, эксперт Российского Федерального Центра судебных экспертиз Министерства Юстиции Российской Федерации по вопросам психологии и психофизиологии человека, член координационно-методического совета ГУ МВД России по х, внештатный эксперт ЦПЭ ГУ МВД России по х- х К.В.

Таким образом, специалисты приходят к следующим выводам: Диагнозы, установленные х Екатерине Александровне, не соответствуют требованиям ст.10 Закона №3185-1 «О психиатрической помощи» (диагноз признается действительным только при наличии специального шифра) – шифр диагнозов отсутствует. Более того, диагнозы выставлены в соответствии с МКБ-10 раздел V, который является недействительным с 2014 года согласно приказу Минздрава РФ №1344.

Симптоматика, отмеченная в медицинской документации, на момент обследования не находит своего подтверждения по результатам настоящего обследования.

Симптомокомплекс, отраженный в медицинской документации х Е.А., недостаточен для нозологической классификации ни по перечню, ни по описанию степени тяжести.

Согласно патопсихологической синдромологии, психические отклонения, верифицированные врачами-психиатрами у х Е.А., даже с учетом синхронии симптомокомплекса (полная совокупность без учета временной разницы, но в соответствии формально-логическим законам и принципам патогенеза), укладываются в взрывной вариант патопсихологического личностно-аномального синдрома в стадии социогенной декомпенсации.

В связи с чем, специалисты приходят к однозначному выводу об отсутствии клинических данных в состоянии х Е.А., которые служили бы поводом для назначения ей

проводимых курсов терапии и последующего рассмотрения ее состояния здоровья на предмет возможности прохождения учебы».

Из выписки из Приказа №142 л/с МВД РФ Федерального Государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «х институт» (по личному составу) от 24.06.2016 г., известно: «В соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» расторгнуть контракт и уволить со службы в органах внутренних дел: по пункту 1 части 3 статьи 82 (в связи с болезнью - на основании заключения военно-врачебной комиссии о негодности к службе в органах внутренних дел): рядового полиции х Екатерину Александровну (ЛА-141564), курсанта 4 курса юридического факультета, 24 июня 2016 года, сняв ее со всех видов довольствия, выплатив единовременное пособие в размере 2 окладов денежного содержания. Выслуга лет по состоянию на 24 июня 2016 года составляет в календарном исчислении 3 года 9 месяцев 23 дня, в льготном исчислении нет. Основание: свидетельство о болезни ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» от 10.06.2016г. № 1331». Подпись Начальника генерал-майора, печать.

Из выписки из Приказа №143 л/с (по личному составу) от 24.06.2016 г. МВД РФ Федерального Государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «х институт», известно: «В соответствии с Порядком отчисления из федеральных государственных организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении МВД России, обучающихся по основным профессиональным образовательным программам, утвержденного приказом МВД России от 7 июля 2014 г. № 568, отчислить из х института МВД России: по пункту 2.4. (по обстоятельствам, не зависящим от воли обучающегося и начальника образовательной организации): рядового полиции х Екатерину Александровну (ЛА-141564), освободив от должности курсанта 4 курса юридического факультета, 24 июня 2016 года. Основание: приказ начальника института от 24.06.2016 № 142 л/с». Подпись Начальника генерал-майора полиции. Печать учреждения.

Из письма «О рассмотрении обращения» Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Управление медицинского обеспечения МВД России № 3/167705832173, 3/167705845913, 3/167705845975,3/167705836256 от 24.06.2016 г., известно: «...Управлением медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России Ваши обращения от 01.06.2016, поступившие из Управления Президента Российской Федерации по работе с обращениями граждан и организаций по поручению рассмотрены.

Сообщаем, что по итогам медицинского освидетельствования военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» (далее - ВВК) от 10.06.2016 года, курсанта 4 курса юридического факультета х института МВД России, рядовой полиции х Екатерины Александровны, клинический диагноз х Е.А., установленный в медицинской организации предусмотрен статьёй 17 «б» Расписания болезней (приложение 1 к Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2010 г. № 523), что подразумевает категорию годности: «Д» - не годна к службе в органах внутренних дел.

Учитывая изложенное, заключение ВВК по категории годности к службе х Е.А. вынесено правильно и обосновано с учетом действующих нормативных правовых актов по военно-врачебной экспертизе». Подпись заместителя начальника.

Из письма Департамента государственной службы и кадров МВД РФ о рассмотрении обращения № 3/х от 08.07.2016 г., известно:«...Обращение, направленное в форме электронного документа посредством информационно-телекоммуникационной

сети Интернет в Департамент государственной службы и кадров МВД России, по вопросу обучения Вашей дочери Е.А. х в х институте МВД России (далее - институт) рассмотрено.

Сообщаем, что в соответствии с Федеральным законом от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» курсанты (слушатели) образовательных организаций МВД России считаются проходящими службу в полиции. В этой связи на них распространяются требования Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (далее - Закон о службе). В соответствии с пунктом 1 части 3 статьи 82 Закона о службе сотрудники органов внутренних дел Российской Федерации подлежат увольнению со службы в органах внутренних дел в связи с болезнью - на основании заключения военно-врачебной комиссии о негодности к службе в органах внутренних дел.

Учитывая, что статьей 81 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» определено, что курсантами (слушателями) являются сотрудники из числа лиц рядового состава и младшего начальствующего состава, разрешить продолжение обучения за счет средств федерального бюджета в образовательной организации МВД России лиц, признанных на основании заключения военно-врачебной комиссии негодными к прохождению службы в органах внутренних дел, не представляется возможным.

Вместе с тем в случае признания в дальнейшем Вашей дочери годной к прохождению службы в органах внутренних дел Российской Федерации и обучению в образовательной организации МВД России она имеет право на восстановление в институте для продолжения обучения в порядке, предусмотренном приказом МВД России от 7 июля 2014 г. № 568 «О порядке отчисления из федеральных государственных организаций, осуществляющих образовательную деятельность и находящихся в ведении МВД России, порядке восстановления в таких организациях и порядке перевода обучающихся по основным профессиональным образовательным программам из одной федеральной государственной организации, осуществляющей образовательную деятельность и находящейся в ведении МВД России, в другую такую организацию».

Из письма Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению Управление медицинского обеспечения МВД России о рассмотрении обращения № 3/х от 23.12.2016 г., известно: «...Управлением медицинского обеспечения Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России (далее - УМО) по поручению рассмотрено Ваше обращение о несогласии с результатами медицинского заключения ФКУЗ «МСЧ МВД России х области» (далее ВВК) в отношении Вашей дочери х Екатерины Александровны (далее Е. А. х).

Врачами-экспертами Центральной военно-врачебной комиссии ФКУЗ «Центральная медико-санитарная часть МВД России» (далее - ЦВВК) были изучены представленные по запросу медицинские и экспертные документы, послужившие основанием для вынесения заключения ВВК в отношении Е. А. х (3 выписных эпикриза из историй болезни из Казенного учреждения здравоохранения х области «х областной клинический психоневрологический диспансер» № 683, 1215, 1651).

Указанный в заключении диагноз установлен в специализированном медицинском учреждении. Заключение ВВК вынесено в строгом соответствии с нормативными правовыми актами по военно-врачебной экспертизе в органах внутренних дел Российской Федерации (Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в органах внутренних дел Российской Федерации и внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2010 г. № 523; Положения «О военно-врачебной экспертизе», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 04 июля 2013 г. г. № 565).

Оснований для пересмотра заключения, вынесенного ВВК, в настоящее время не

Имеется». Подпись заместителя начальника.

Из характеристики на курсанта 4 курса юридического факультета х института МВД России, рядового полиции х Екатерину Александровну, 1994 года рождения, известно: «За время обучения в институте курсант Е.А. х зарекомендовала себя дисциплинированным, ответственным и исполнительным сотрудником. Программу обучения по специальности «Правоохранительная деятельность» осваивает на «хорошо». Требования Федеральных законов «О полиции», «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» знает и руководствуется ими в повседневной деятельности. К исполнению служебных обязанностей относится добросовестно, при выполнении поставленных задач проявляет старание и усердие. Скромна, вежлива, аккуратна, отзывчива. В коллективе поддерживает товарищеские отношения. Субординацию соблюдает. На замечания и критику реагирует правильно, делает соответствующие выводы. Физически развита хорошо. В строевом отношении подтянута. Нормативы по огневой и физической подготовке выполняет. Правила ношения форменной одежды соблюдает».

Из справки об обучении ФГБОУ ВО х ГАУ №1010 от 18.11.2016 г., за подписью декана факультета, секретаря, известно: «х Екатерина Александровна, действительно является студентом 4-го курса гуманитарно-правового факультета по направлению «юриспруденция» ФГБОУ ВО х ГАУ (заочная форма обучения). Справка дана для предъявления по месту требования».

Из справки нарколога ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №6» Министерства здравоохранения х края, исх. №237, от 10.02.2017 г., известно: «...х Екатерина Александровна, 06.12.1994 г.р., домашний адрес г. х, ул. х 1, ком. 5, в том, что на момент осмотра он (она) под наблюдением врача психиатра-нарколога в Лабинском филиале ГБУЗ СПб №6 не состоит, за медицинской помощью не обращался (-лась). На медицинское освидетельствование не доставлялся(-лась). На момент осмотра наркологических расстройств не выявлено». Подпись врача психиатра-нарколога, печать, штамп учреждения.

Из справки врача-психиатра ГБУЗ «Специализированная психиатрическая больница №6» Министерства здравоохранения х края, исх. №237, от 10.02.2017 г., известно: «...х Екатерина Александровна, 06.12.1994 г.р., домашний адрес г. х, ул. х 1, ком. 5, в том, что на момент осмотра он (она) под наблюдением врача-психиатра в х филиале ГБУЗ СПб №6 не состоит, за медицинской помощью не обращался (-лась). На момент осмотра психических расстройств не выявлено. В лечении не нуждается и в обследовании не нуждается». Подпись врача психиатра, печать, штамп учреждения.

Из справки врача-психиатра ГБУЗ СК «х краевая клиническая специализированная психиатрическая больница № 1., известно: «...Справка № 226457 выдана х Екатерине Александровне, 06.12.1994 г.р., домашний адрес г. х, ул. х 1, ком. 5, Описание проведенного обследования № 28189 от 20.02.2017 г., врач Чернявская Л.П. Диспансерное наблюдение врача-психиатра не установлено. На момент освидетельствования психических расстройств и расстройства поведения не выявлено». Подпись врача психиатра, печать, штамп учреждения.

Из ЭКГ обследования от 17.03.2017 г. на имя х Е.А., 1994 г.р., выполненное в Кабинете функциональной диагностики «Советская ЦРБ» г. х, известно: «х Е.А., 22 года. Заключение: Синусовый ритм, ЧСС 85, вертикальная ЭОС». Подпись, печать врача.

Из ЭКГ №17148 от 02.03.2017 г. на имя х Е.А., 1994 г.р., (ООО Центр здоровья «Панацея» г. х), известно: «...х ритм. ЧСС 85 в мин. Положение ЭОС нормальное. Заключение: Синдром ранней реполяризации желудочков. Признаки ваготомии». Подпись врача. Печать.

Из флюорограммы №104 от 02.03.2017 г. на имя х Е.А., известно: «Органы грудной клетки без патологии».

Из справки врача гинеколога от 06.03.2017 г., на имя х Е.А., 1994 г.р., МБУЗ х ЦРБ, известно: «Гинекологический осмотр. х Е.А., 06.12.х г.р. х, ул. х 1, кв. 5. Диагноз: гинекологических заболеваний не выявлено. Здорова». Подпись врача. Печать учреждения.

Данные объективного исследования: Общее физическое развитие правильное, гармоничное. Общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ- 24,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычного цвета. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система развита удовлетворительно, деформаций нет. Движения в суставах в полном объёме. Периферические сосуды не изменены. Мочеполовая система без видимой патологии. Видимые слизистые чистые, влажные. Щитовидная железа не увеличена. Границы сердца: верхняя - в III межреберье слева, правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны ритмичные, звучные. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм.рт.ст. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 18 в 1 минуту. Перкуторно лёгочный звук. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Глазные щели, зрачки D=S, округлые. РЗС (+), живая. Движения глазных яблок в полном объёме. Нистагма нет. Конвергенция сохранена. Носогубные складки симметричны. Язык по средней линии. Парезов, гипотрофий нет. Движения в позвоночнике не ограничены. Симптомов натяжения нет. Сухожильные рефлексы с конечностей умеренной живости, симметричные, патологических знаков нет. Чувствительность не нарушена. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчива. Дермографизм розовый. Ориентирована верно. Фон настроения ровный, эмоционально уравновешенна, в поведении адекватна. Подробно рассказывает о перенесённом ею состоянии, оценивая его критично. Признаёт, что ещё принимает назначенное ей в стационаре поддерживающее лечение и переносит его хорошо. Мышление последовательное, суждения логичные. Расстройств памяти, интеллекта нет. Психотических расстройств не выявлено. Суицидальной настроенности нет. Имеет планы на будущее. Острота зрения правого глаза 0,7-0,8 с сул -2,25Д ах 14°=1,0, левого глаза 0,7 с сул -2,25Д ах 175°=1,0. Диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие. Сосуды в калибре не изменены, ход их правильный. Сетчатка без патологии. Речь внятная. Носовое дыхание свободное. ШР 5/5 метров.

Результаты специальных исследований: Флюорограмма от 01.06.2016г.: Лёгкие без патологии. Сердце не расширено. Аорта без особенностей. Общий анализ крови от 01.06.2016г.: СОЭ - 3 мм/ч; Эр-4,14x10¹²/л; гемоглобин-120 г/л; Л-7,2x10⁹/л; п - 1, с - 64, м - 3, л - 32%, тромбоциты - 240x10⁹/л. Общий анализ мочи от 01.06.2016г.: Удельный вес- 1017; реакция - кислая; белок - нет; лейкоциты - 1-3 в поле зрения, соли-нет. ЭКГ от 01.06.2016г.: Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. УЗИ почек от 09.06.2016г.: УЗ-патологии почек не выявлено. УЗИ мочевого пузыря от 09.06.2016г.: УЗ-патологии мочевого пузыря не выявлено. ЭКГ от 17.03.2017 г. - Синусовый ритм, ЧСС 85 в мин., вертикальная ЭОС. ЭКГ №17148 от 02.03.2017 г. - Синусовый ритм. ЧСС 85 в мин. Положение ЭОС нормальное. Заключение: Синдром ранней реполяризации желудочков. Признаки ваготомии. Флюорограмма №104 от 02.03.2017 г. - Органы грудной клетки без патологии

Диагноз и причинная связь полученного увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: а) Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии),

заболевания. Невротическое расстройство связанное со стрессом, кратковременное, умеренно выраженное с благоприятным течением, закончившееся компенсацией. Хронический цистит, стадия ремиссии, без нарушения выделительной функции почек. Астигматизм близорукий простой обоих глаз степенью 2,25Д. **«Заболевание получено в период военной службы».** б) категория годности к службе, военной службе (годность к службе в должности, по военно-учетной специальности и др.): На основании статей: **17 «в», 72 «г», 34 «г»** графы 3 Расписания болезней (приложение 1 к Инструкции, утвержденной Расписания болезней и ТДГ (Приложение к «Положению о военно-врачебной экспертизе», утвержденному Постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 - «Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями.

Заключение (с обоснованием): Отвечая на поставленные х Е.А. вопросы, комиссия экспертов руководствовалась следующими руководящими документами: **Глава 7. Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование. Статья 61. Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».** 1. Военно-врачебная экспертиза проводится в целях: 1) определения годности к военной службе (приравненной к ней службе), обучению (службе) по конкретным военно-учетным специальностям (специальностям в соответствии с занимаемой должностью); 2) установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих (приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы) и граждан, уволенных с военной службы (приравненной к ней службы, военных сборов), с прохождением военной службы (приравненной к ней службы); 3) решения других вопросов, предусмотренных законодательством Российской Федерации. 6. При несогласии граждан с заключением военно-врачебной экспертизы по их заявлению проводится независимая военно-врачебная экспертиза. Положение о независимой военно-врачебной экспертизе утверждается Правительством Российской Федерации. Настоящее Положение определяет в соответствии со статьей 61 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» порядок производства независимой военно-врачебной экспертизы (далее - независимая экспертиза) по заявлению гражданина (его законного представителя) при его несогласии с заключением военно-врачебной (врачебно-летней) комиссии либо с заключением медицинского освидетельствования граждан, проведенного в рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учет (далее - заключение военно-врачебной комиссии).

В п. 3 Постановления Правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении положения о военно-врачебной экспертизе» сказано: «Федеральным органам исполнительной власти привести свои нормативные правовые акты в соответствии с настоящим постановлением». То есть, министерство внутренних дел РФ обязано было внести изменения в Расписание болезней (приложение № 1 к инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2010 года № 523) в соответствии с Расписанием болезней (приложение № 1 к инструкции, утвержденной постановлением правительства РФ от 4 июля 2013 г. № 565). х Е.А. была освидетельствована в соответствии с ведомственным приказом МВД РФ от 14 июля 2010 г. № 523, в который изменения внесены не были, в частности в статью 17 Расписания болезней: В ведомственном приказе МВД РФ от 14 июля 2010 г. № 523 статья 17 написана следующим образом:статья. Для графы 3 Расписания болезней **«17. Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства:**

- а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях: категория «Д»
- б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях - категория «Д»
- в) при умеренно выраженных кратковременных болезненных проявлениях категория «Г»

г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением – категория «А»

«Статья предусматривает тревожно-фобические расстройства, другие тревожные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, реакцию на тяжелый стресс и нарушения адаптации, диссоциативные (конверсионные) расстройства, соматоформные расстройства и другие невротические расстройства. Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного обследования и лечения в условиях специализированного медицинского учреждения (отделения). К пункту «а» относятся резко выраженные стойкие болезненные расстройства с затяжным и неблагоприятным течением при безуспешном стационарном лечении. К пункту «б» относятся умеренно выраженные, длительные или повторные расстройства, когда болезненные проявления удерживаются, несмотря на проводимое стационарное лечение. К пункту «в» относятся умеренно выраженные на момент освидетельствования кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, а также незначительно выраженные кратковременные расстройства, хорошо поддающиеся лечению. К пункту «г» относятся незначительно выраженные кратковременные расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, закончившиеся выздоровлением. Если у гражданина, поступающего на службу, имеется в анамнезе указание на легкое и кратковременное невротическое расстройство, закончившееся выздоровлением, выносится заключение по пункту «г» настоящей статьи».

Пункт 3, абзац 2 Постановления Правительства РФ № 574 от 28 июля 2008 года «Об утверждении Положения о независимой военно-врачебной экспертизе (с изменениями на 4 июля 2013 года) гласит: «Независимая экспертиза осуществляется с учетом требований к состоянию здоровья граждан, установленных приложением к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением правительства РФ от 4 июля 2013 года № 565, а так же требований к состоянию здоровья граждан, определяемых в установленном порядке соответствующими федеральными органами исполнительной власти». Поскольку изменения в расписания болезней Приказа МВД РФ от 10 июля 2010 г. № 523 внесены не были, комиссия экспертов посчитало правильным провести экспертизу х Е.А. именно в соответствии с Расписанием болезней Постановления правительства № 565 от 4 июля 2013 г. где статья 17 описана следующим образом: **«17 Невротические, связанные со стрессом соматоформные расстройства:**

а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях (*категория годности для граф 1,2,3 – прим. автора*) ДДД

б) при умеренно выраженных длительных или повторных болезненных проявлениях (*категория годности для граф 1,2,3 – прим. автора*) ВВВ

в) при умеренно выраженных кратковременных болезненных проявлениях (*категория годности для граф 1,2,3 – прим. автора*) ВВБ

г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях закончившихся выздоровлением (*категория годности для граф 1,2,3 – прим. автора*) Б-4 Б А.

«Статья предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство. К пункту «а» относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению. К пункту «б» относятся психотические расстройства: с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести; умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях, стойко удерживаются и выражены

встепени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым обязанностей военной службы. К пункту «в» относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией. К пункту «г» относятся незначительно выраженные, кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением»

Из данной статьи видно, что пункт «в» для графы 3 предусматривает категорию «Б» - годен к службе с незначительными ограничениями (фактически годность к службе и в данном случае, к обучению в училище МВД);

пункт «г» предусматривает категорию «А» - годен к службе (фактически так же годность к службе в данном случае, к обучению в училище МВД).

Анализируя установленные х Е.А. диагнозы при ее стационарных обследованиях и лечених, **комиссия экспертов отмечает:** Анамнестически со слов установлено, что первопричиной госпитализации в стационар явилась эмоциональное переживание связанное с диетами. В феврале 2016 г. х Е.А. лечилась стационарно в отделении неврозов КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер». В результате проведенного лечения наступило **выздоровление**. С диагнозом: «Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации с **исходом в выздоровление**». 24.03.2016г. с рекомендациями продолжить прием назначенных препаратов со снижением дозы х Е.А. была выписана из стационара. Самостоятельно отказалась от постепенного снижения дозы назначенных лекарственных препаратов и одновременно прекратила их прием, что вызвало резкое ухудшение самочувствия, которое наступило через 4 дня в виде возобновления чувства тревоги, подавленности настроения, внутреннего напряжения. Повторно была госпитализирована в отделение неврозов в КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер». Проводилось лечение сильнодействующими лекарственными средствами: амитриптилин, клозастен, флюанксол, сонапакс. В результате проведенного лечения наступила ремиссия (*выздоровление - примечание автора*). По решению ВВК поликлиники МСЧ МВД России х Е.А. была выписана к учебе с диагнозом: «Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации». **Вероятнее всего, наступило выздоровление, так как успешно сдать сессию не представлялось бы возможным, а значит х Е.А. в полном объеме могла выполнять и выполнила свои обязанности военной службы!** В дальнейшем, жалоб на здоровье не было. Успешно сдала сессию, принимала назначенное в стационаре поддерживающее лечение (сонапакс, амитриптилин). Ухудшение состояния началось с 26.04.2016 г., когда х Е.А. стала испытывать «спутанность мыслей», воспринимать окружающую обстановку как нереальную, будто «все происходит как в кино, а не на самом деле». Данное состояние связывала с приемом сильнодействующих препаратов, в связи с чем **одновременно отказалась от их приема**, что привело к ухудшению общего состояния, в результате чего х Е.А. была вновь госпитализирована в КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер», где находилась на лечении с 30.03.2016г. по 11.04.2016г. В отделении была обследована психологом, были выявлены: неустойчивость активного внимания, эпизодические случаи использования малозначимых предметов в операциональной сфере мышления, символичность, субъективность ассоциативных образов, эпизодические случаи использования неадекватных по содержанию обозначений, субъективность абстрактно-понятийного мышления, признаки нарастающей социальной дезадаптации (недоверчивость, осторожность, опасение за то, что откровенность может иметь негативные последствия, низкий уровень тревоги, отсутствие сознания болезни). Выставлен диагноз: «Другие уточненные конверсионные расстройства (диссоциативная амнезия, дереализация, тревожно-фобические расстройства)». Проводилось лечение сильнодействующими лекарственными препаратами, аминазин, трифтазин, галоперидол, феварин, феназепам, лимипранил, ноотропы. Данные лекарственные вещества имеют побочный эффект, в результате накопления в организме могли привести к изменениям в поведении х Е.А. (была

заторможена, вяла, ощущала «спутанность мыслей» и т.д.). После выписки из стационара х Е.А. обратились к частному врачу-психиатру, который раскритиковал лечение, назначенное ей врачами стационара и посоветовал отказаться от назначенных сильнодействующих лекарств, имеющих выраженный побочный эффект, назначенных ранее, но только путем постепенного снижения их дозы до полной отмены. Что х Е.А. и сделала. Со слов х Е.А.: «С отменой лекарств мое самочувствие улучшилось, я вернулась к нормальной жизни».

Кроме того, х Е.А. **08.02.2017г. прошла очное комплексное психолого-психиатрическое экспертное исследование в Медицинском центре имени Д.Р. Лунца, в отделе судебной психиатрии и судебной психологии (г.х) по заявлению самой х Е.А.** «При проведении экспертного исследования использовались: клиничко-психопатологические исследования (анамнез, катамнез, клиническая беседа с описанием состояния, анализ имеющихся симптомов психического состояния, анализ имеющихся симптомов психических расстройств) в сочетании с данными соматоневрологического состояния и результатами экспериментально-психологического исследования. Жалобы: активных жалоб не предъявляет. Неврологический статус: состояние удовлетворительное. Со стороны черепно-мозговых нервов парез конвергенции с обеих сторон, других оптомоторных расстройств нет. Сухожильные рефлексы без убедительной разницы сторон S=D, оживлены по функциональному типу. При исследовании координаторных функций выявляется легкая атаксия при исследовании коленно-пяточной пробы справа. В позе Ромберга устойчив, в усложненной позе пошатывается без четкой латеризации. Психический статус: на беседу явилась самостоятельно. Цель прихода четко формулирует. Держится уверенно, однако поза скованная, малоподвижна. Эмоциональные реакции живые и адекватные. Обследуемая ориентирована в месте, времени и собственной личности полностью. Анамнестические сведения рассказывает развернуто, в плане заданных вопросов. Выявляется некоторое снижение концентрации внимания, объем восприятия незначительно снижен. Уровень интеллекта соответствует возрасту и полученному образованию. Диагноз: z0.0 – обращение по поводу, не связанному с заболеванием. Результаты экспериментально-психологического исследования: При проведении экспериментально-психологического исследования были использованы следующие методы: клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния Менделевича, тест определения уровня психопатизации и невротизации, личностный опросник К. Леонгарда, личностный опросник Г. Айзенка, многофакторный личностный опросник ММРІ, беседа, анализ невербальных реакций. Обследуемая контакту доступна, на вопросы отвечает в целом и по существу. Экспериментальные задания выполняет в полном объеме, ситуацию обследования понимает адекватно. Индивидуально-психологические особенности: Клинический опросник для выявления и оценки невротического состояния Менделевича: результаты обследования свидетельствуют об отсутствии у обследуемого невротического состояния. Тест определения уровня психопатизации и невротизации: характеризуется эмоциональной устойчивостью и положительным фоном основных переживаний: спокойствие, оптимизм, которые в комплексе с инициативностью, простотой в реализации своих желаний, формируют чувство собственного достоинства, социальную смелость, независимость, легкость в общении. Личностный опросник К. Леонгарда: диагностируются черты характера, присущие эмотивному типу (характеризуется чувствительностью и глубокими реакциями в области тонких эмоций, наиболее сильно выраженная черта — гуманность, сопереживание другим людям или животным, отзывчивость, мягкосердечность, радость за чужие успехи). Личностный опросник Г. Айзенка: отмечается преобладание экстравертированности, уровень базальной тревожности в пределах нормы. Многофакторный личностный опросник ММРІ: характеризуется приверженностью к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, установившимся правилам поведения и обычаям. В рамках

внутрисемейных отношений это проявляется в виде конвенциональности (соблюдение норм и правил семейного уклада). Подпись - Директор, клинический психолог, эксперт Российского Федерального Центра судебных экспертиз Министерства Юстиции Российской Федерации по вопросам психологии и психофизиологии человека, член координационно-методического совета ГУ МВД России по х, внештатный эксперт ЦПЭ ГУ МВД России по х - х К.В.

Таким образом, специалисты пришли к следующим выводам: Диагнозы, установленные х Екатерине Александровне, не соответствуют требованиям ст. 10 Закона № 3185-1 «О психиатрической помощи» (диагноз признается действительным только при наличии специального шифра) – шифр диагнозов отсутствует.

Более того, диагнозы выставлены в соответствии с МКБ-10 раздел V, который является недействительным с 2014 года согласно приказу Минздрава РФ № 1344.

Симптоматика, отмеченная в медицинской документации, на момент обследования не находит своего подтверждения по результатам настоящего обследования.

Симптомокомплекс, отраженный в медицинской документации х Е.А., недостаточен для нозологической классификации ни по перечню, ни по описанию степени тяжести.

Согласно патопсихологической синдромологии, психические отклонения, верифицированные врачами-психиатрами у х Е.А., даже с учетом синхронии симптомокомплекса (полная совокупность без учета временной разницы, но в соответствии формально-логическим законам и принципам патогенеза), укладываются в взрывной вариант патопсихологического личностно-аномального синдрома в стадии социогенной декомпенсации».

В связи с чем, специалисты пришли к однозначному выводу об отсутствии клинических данных в состоянии х Е.А., которые служили бы поводом для назначения ей проводимых курсов терапии и последующего рассмотрения ее состояния здоровья на предмет возможности прохождения учебы.

Вывод экспертов: У х Е.А. в 2016 году имелось умеренно выраженное, кратковременное невротическое расстройство, хорошо поддающееся лечению, закончившееся компенсацией и не мешающее исполнять ею свои служебные обязанности, в данном случае учебе в х институте МВД России.

Так же, необходимо учесть следующее: на протяжении всего периода: с момента выписки х Е.А. из стационара КУЗ ВО «х областной психоневрологический диспансер» (май 2016.) до момента прохождения ею независимой военно-врачебной экспертизы в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» (март 2016 г.) несмотря на изменения жизненного статуса (потеря привычной обстановки, коллектива в училище, новый вуз, новые друзья и т.д. и т.п.) и все то, что связано с этим, х Е.А. жалоб на состояние здоровья не предъявляла, к врачам-психиатрам с жалобами не обращалась, что подтверждают имеющиеся три справки от врачей психиатров и нарколога г. х, х края и г.х. Суть этих документов в том, что х Е.А. под наблюдением врача-психиатра х филиале ГБУЗ СПб №6 и врача-психиатра СКПБ № 1 г.х не состоит, за медицинской помощью не обращалась. На момент осмотра психических расстройств не выявлено. В лечении не нуждается и в обследовании не нуждается.

Учитывая вышеизложенное и отвечая на поставленные х Е.А. вопросы, комиссия экспертов приходит к следующему выводу:

Ответ на 1-ый вопрос: «Какие заболевания имелись у х Е.А. на момент ее освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» от 10.06.2016 г. в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?»

У х Екатерины Александровны на момент ее медицинского освидетельствования на предмет годности к службе в органах внутренних дел по состоянию на 10 июня 2016 года

(свидетельство о болезни № 1331) военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» в соответствии с Расписанием болезней положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением правительства РФ от 04 июля 2013 года № 565 имелись следующие заболевания: «Невротическое расстройство связанное со стрессом, кратковременное, умеренно выраженное с благоприятным течением, закончившееся компенсацией. Хронический цистит, стадия ремиссии, без нарушения выделительной функции почек. Астигматизм близорукий простой обоих глаз степенью 2,25Д».

Ответ на 2-ой вопрос: *«Какова категория годности к военной службе х Е.А. на момент ее медицинского освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» от 10.06.2016 г. в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?»*

Категория годности к военной службе х Е.А. на момент ее медицинского освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по х области» от 10.06.2016 г. на основании статей: **17 «в», 72 «г», 34 «г»** графы 3 Расписания болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 - **«Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями.**

Ответ на 3-ий вопрос: *«Какие заболевания имелись у х Е.А. на момент проведения ей независимой военно-врачебной экспертизы в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» от 20.03.2017 г. в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?»*

У х Е.А. на момент проведения ей независимой военно-врачебной экспертизы ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» (Заключение НВВЭ № 234 от 20.03.2017 г.) в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 имелись следующие заболевания: «Хронический цистит, стадия стойкой ремиссии, без нарушения выделительной функции почек. Астигматизм близорукий простой обоих глаз степенью 2,25Д.»

Ответ на 4-ый вопрос: *«Какая категория годности к службе установлена х Е.А. по результатам проведения ей независимой военно-врачебной экспертизы в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» от 20.03.2017 г. в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565?»*

х Е.А. по результатам проведения ей независимой военно-врачебной экспертизы в ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз» (Заключение НВВЭ № 234 от 20.03.2017 г.) в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 установлена следующая категория годности к службе: на основании статей: **72 «г», 34 «г»** графы 3 Расписания болезней и ТДТ, утвержденного постановлением правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565.- **«Б» - годен к военной службе с незначительными ограничениями.**

«20» марта 2017 г.

Председатель комиссии, врач-терапевт

Авилов Игорь Владиславович

(должность – военно-врачебный эксперт отдела медицинских экспертиз ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: ИВ № 084061 выдан решением государственной экзаменационной комиссии от 18 июня 1984 года Саратовского медицинского института), *специальность терапия* (диплом КР № 000302 НОУ ДПО «Ставропольский институт повышения

квалификации» от 20 мая 2014 года), *специальная подготовка по организации военно-врачебной экспертизы* (удостоверение о повышении квалификации № 262402488403, АНО «Научно-исследовательский институт здоровья» по «организации и проведению военно-врачебной экспертизы», 17.09.2015 год, г. Кисловодск), врач высшей категории, отличник здравоохранения, общий стаж работы 31 год, из них 20 лет – начальник военно-врачебной комиссии военного комиссариата (председатель комиссии), *полковник медицинской службы в запасе*).

Эксперт:

Врач-невролог

Гергоков Борис Умарович

(должность - главный медицинский эксперт ООО «Южный межрегиональный центр медицинских 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 неврология* (23 интернатура мед. состава Черноморского Флота, 1986 г, невропатология, сертификат специалиста А № 1171470, регистрационный номер 10390 по специальности неврология, выдан решением экзаменационной квалификационной комиссии при ФГБУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии Федерального медико-биологического агентства» от 07 апреля 2012 г.), *дополнительная профессиональная подготовка по военно-врачебной экспертизе* (удостоверение о повышении квалификации 782404323308 «военно-врачебная экспертиза», регистрационный номер 1846, филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова», дата выдачи 18 марта 2017 года, г. Москва), общий стаж работы 40 лет, из них 18 лет – председатель гарнизонных и госпитальных военно-врачебных комиссий, *полковник медицинской службы в отставке*).

Эксперт:

Врач-психиатр

х Ольги х

(должность – врач-психиатр, х х отделения ФГКУЗ «х-й военный госпиталь Войск Национальной Гвардии Российской Федерации», базовое образование высшее медицинское, специальность психиатрия, сертификат по психиатрии, сертификат по психиатрии-наркологии, общий стаж работы 11 лет, *подполковник медицинской службы*).

Эксперт:

Врач-оториноларинголог

Абросимов Михаил Иванович

(должность - врач-оториноларинголог отдела медицинских экспертиз ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом серия УВ № 099244 выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 15 июня 1992 г. Кабардино-Балкарского ордена дружбы народов государственного университета, «лечебное дело»), *специальность оториноларингология* (диплом серия ПП-1 №859079, выдан решением Государственной аттестационной комиссии от 30 марта 2012 г. Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (Санкт-Петербург) по специальности «оториноларингология», сертификат А № 4237756 ВМА им. С.М. Кирова от 30 марта 2012 г. протокол № 3595 специальность «оториноларингология»), общий стаж работы 21 год, 12 лет – член госпитальной военно-врачебной комиссии, из них 5 лет – председатель госпитальной военно-врачебной комиссии, *полковник медицинской службы в запасе*).

Эксперт:

Врач-офтальмолог

Чернова Елена Трофимовна

(должность - врач-офтальмолог отдела медицинских экспертиз ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», базовое образование высшее

медицинское (диплом 33 № 576176 выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 30 июня 1982 г. Кубанского государственного медицинского института им. Красной Армии, «лечебное дело»), *специальность офтальмология* (Казанский ГИДУВ им. В.И. Ленина, специальность «офтальмология»), сертификат специалиста ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗСР России, протокол № 44 от 20 октября 2012 года, «офтальмология»), врач высшей категории, стаж по специальности 31 год).

Эксперт:

Врач-хирург

Гуреев Геннадий Николаевич

(должность – врач-хирург отдела медицинских экспертиз ООО «Южный межрегиональный центр медицинских экспертиз», базовое образование высшее медицинское (диплом: серии ТВ № 402849, выдан решением Государственной экзаменационной комиссии от 22 февраля 1991 г. Нижегородского медицинского института), *специальность хирургия* (сертификат специалиста 0126180273332, регистрационный номер 1442 по специальности «хирургия», выдан решением экзаменационной комиссии при ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации» 09 июня 2015 г.), стаж по специальности 26 лет, из них *10 лет – председатель ВВК Пятигорского военного комиссариата*).

Приложение:

особое мнение эксперта

НЕТ на - л.

МП