

344065
г. Ростов-на-Дону, ул. Троллейбусная
д. 24/2в офис 421

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

«22» апреля 2016 г. № 21/16

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 21/16

(военно-врачебная экспертиза по материалам гражданского дела)

В период с 15.04.2016 года по 22.04.2016 года на основании определения Х городского суда Х области под председательством судьи Х Н. С., комиссия экспертов в составе:

Гергокова Бориса Умаровича - (должность - главный медицинский эксперт ООО «5 центр ВВЭ - ЮФО», 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.), *специальная подготовка по организации военно-врачебной экспертизы* (свидетельство о прохождении повышения квалификации N 823, военно-медицинский факультет при ЦИУВ, г. Москва – «организация лечебно-профилактической работы военных госпиталей» 1990 г.), организация здравоохранения и общественного здоровья (сертификат РМА № 193589, выдан 28 апреля 2012 года решением экзаменационной квалификационной комиссии при ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» МЗСР России), общий стаж работы 39 лет, *из них 18 лет – председатель гарнизонных и госпитальных военно-врачебных комиссий, полковник медицинской службы в отставке*).

Абросимова Михаила Ивановича - (должность – врач-оториноларинголог отдела медицинских экспертиз ООО «5 центр ВВЭ - ЮФО», 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*).

Кагаленко Алексея Марковича - (должность – врач терапевт отдела медицинских экспертиз ООО «5 центр ВВЭ - ЮФО»), базовое образование высшее медицинское (диплом серия МВ № 571002 выдан решением Государственной экзаменационной комиссии Ставропольского государственного медицинского института от 23 июня 1986 года, врач-педиатр), *специальность терапия* (свидетельство Е № 002228 окончил цикл «военно-полевая терапия» ВМА им С.М. Кирова, сертификат специалиста РМА № 169105 ГОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, специальность «терапия»), общий стаж работы 34 года, *из них 9 лет – председатель гарнизонной военно-врачебной комиссии, подполковник медицинской службы в запасе*).

Гуреева Геннадия Николаевича - (должность – врач-хирург отдела медицинских экспертиз ООО «5 центр ВВЭ - ЮФО»), 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 по специальности «хирургия», выдан решением экзаменационной комиссии при ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» от 09 июня 2015 г.), стаж по специальности 25 лет).

Черновой Елены Трофимовны - (должность - врач-офтальмолог отдела медицинских экспертиз ООО «5 центр ВВЭ - ЮФО»), 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).

Произвела военно-врачебную экспертизу по делу № 2-Х/2016 на основании определения Х городского суда Х области от 28.03.2016 г. по исковому заявлению Х Игоря Борисовича к Управлению МВД России по г. Х, ФКУЗ «МСЧ МВД России», ГУ МВД России по Х области о взыскании единовременного пособия в возмещение вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей.

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

ЭКСПЕРТЫ:

_____ Б.У. Гергоков

_____ Г.Н. Гуреев

_____ А. М. Кагаленко

_____ М.И. Абросимов

_____ Е.Т. Чернова

Вопросы, поставленные перед экспертами:

1. Какие заболевания имелись у Х И. Б. на момент освидетельствования в ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28 сентября 2015 г.?
2. Какова категория годности Х И. Б. к военной службе (службе в органах внутренних дел) на момент освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28 сентября 2015 г.?
3. Какова причинно-следственная связь имеющихся у Х И. Б. заболеваний на момент освидетельствования в ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28.09.2015 года заболеваний с прохождением им военной службы (службы в органах внутренних дел)?

На экспертизу представлены материалы:

- дело № 2-Х/2016 по иску Х И. Б.;
- выписка из протокола № 15 заседания комиссии ГУ МВД России по Х области от 05.11.2016 г.;
- свидетельство о болезни № Х приложение № 1;
- дело освидетельствования в бюро МСЭ;
- направление на медико-социальную экспертизу; акт № Х.10.34/2016;
- медицинская книжка на имя Х И. Б.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Представленный текстуальный материал был детально исследован методом фиксации, разделения и анализа информации, с учетом нормативно-правовых актов и руководящих документов по проведению судебных экспертиз в РФ.

При формулировке своего вывода по поставленным вопросам эксперты базировались на результатах исследования представленных материалов и общепринятых научных положениях по вопросам, относящимся к конкретному случаю.

1. Исследование материалов дела: Из искового заявления о признании незаконным заключения военно-врачебной комиссии, взыскании единовременного пособия в возмещении вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей в Х городской суд Х области от Х И. Б. от 25.01.2016 г. за подписью истца (л. д. 3-6) следует: «С 29 октября 1990 года я проходил службу в органах внутренних дел Российской Федерации. Приказом начальника УМВД России по городу Х Х области № 798/ л/с от 28 сентября 2015 года уволен 28 сентября 2015 года из органов внутренних дел с должности оперативного дежурного дежурной части УМВД России по городу Х Х области по пункту 8 части 2 статьи 82 (по состоянию здоровья - на основании заключения военно-врачебной комиссии об ограничении годности к службе в органах внутренних дел и о невозможности выполнять служебные обязанности в соответствии с замещаемой должностью при отсутствии возможности перемещения по службе» Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». В результате проведенного военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» моего освидетельствования установлен диагноз: «Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хроническая ишемия головного мозга I стадии. Хронический панкреатит, ремиссия.

Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии, болевой синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз 1 плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС 1. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011 года. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение 1 степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднением носового дыхания справа. Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - Заболевание получено в период военной службы. «В-4» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4. «Последствия черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в виде умеренно выраженной внутренней гидроцефалии без признаков повышения внутричерепного давления, легкой вегетативной неустойчивости. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза)» - Военная травма. «В-3» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 3. ВВК МСЧ МВД России по X области на основании статьи 43 «б», 24 «в», 59 «в», 65 «б», 67 «в», 66 «г», 25 «в», 14 «г» графы III Расписания болезней и ТДТ (приложение №1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14.07.2010 г. № 523) и приказа МВД России от 20.06.2013 г. № 444 сделано заключение: «В-4» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4. Не годен к службе в должности помощника оперативного дежурного дежурной части У МВД России по г. X X области, 3 группа предназначения. В соответствии с требованиями Федерального Закона от 07.02.2011 года №3-ФЗ «О полиции» и Приказа МВД России от 18.06.201 года № 590 «Об утверждении инструкции о порядке осуществления выплат в целях возмещения вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и их близким родственникам» в ГУ МВД России по X области был направлен пакет необходимых документов для решения вопроса об осуществлении мне выплат в целях возмещения вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей. Решением комиссии ГУ МВД России по X области по вопросам выплат единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций и сумм в возмещение вреда, причиненного имуществу, от 05 ноября 2015 года в выплате единовременного пособия мне отказано в связи с тем, что степень ограничения, установленная мне при прохождении ВВК, не препятствует прохождению службы по видам деятельности, для которых установлена равная или более высокая (в цифровом выражении) степень ограничения. Таким образом, последствия по военной травме не исключают возможность дальнейшего прохождения службы в ОВД по 3, 4 группам предназначения. С данным решением комиссии ГУ МВД России по X области об отказе мне выплаты единовременного в возмещении вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей я не согласен по следующим основаниям: Статьей 39 Конституции Российской Федерации каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Служба в органах внутренних дел приравнивается к военной службе, посредством прохождения которой граждане реализуют свое право на труд, представляет собой особый вид государственной службы, непосредственно связанной с обеспечением обороны страны и безопасности государства, общественного порядка, законности, прав и свобод граждан и, следовательно, осуществляемой в публичных интересах. Обязанности, возлагаемые на лиц, несущих военную и аналогичную ей службу, предполагают необходимость выполнения ими поставленных задач в любых условиях, в том числе сопряженных со значительным риском для жизни и здоровья, что влечет обязанность государства гарантировать им материальное обеспечение и компенсации в случае причинения вреда жизни или здоровью при прохождении службы. В соответствии с ч. 5 ст. 43 Федерального закона «О полиции» при получении сотрудником полиции в связи с

выполнением служебных обязанностей увечья или иного повреждения здоровья, исключающих возможность дальнейшего прохождения службы в полиции, ему выплачивается единовременное пособие в размере двух миллионов рублей. Ни Федеральный Закон «О полиции», ни Приказ МВД России от 18 июня 2012 года №590 «Об утверждении инструкции о порядке осуществления выплат в целях возмещения вреда, причиненного в связи с выполнением служебных обязанностей, сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и их близким родственникам» не связывают выплату единовременного пособия со степенью ограничения или группой предназначения, в которой прохождение службы возможно без ущерба здоровью гражданина, поскольку сам факт увольнения меня из органов внутренних дел по п. 8 ч.2 ст. 82 (по состоянию здоровья) Федерального Закона от 30.11.2011 года №342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» подразумевает то, что в Управлении МВД России отсутствует возможность перемещения меня по службе на должность, в соответствии с которой я мог бы исполнять служебные обязанности с учетом состояния здоровья. При увольнении мне не была предложена ни одна вакантная должность с учетом заключения Военно-врачебной комиссии, я не имел реальной возможности дальнейшего прохождения службы по видам деятельности, для которых установлена равная или более высокая (в цифровом выражении) степень ограничения. Конституционным Судом Российской Федерации в постановлении № 21-П от 20 июля 2011 года «По делу о проверке конституционности части третьей статьи 29 Закона Российской Федерации «О милиции» в связи с жалобой гражданина К.А. Х» признан не соответствующим Конституции Российской Федерации отказ в выплате единовременного пособия сотрудникам органов внутренних дел, получившим телесные повреждения в связи с осуществлением служебной деятельности, признанным годными к прохождению военной службы с незначительными ограничениями и уволенным со службы по ограниченному состоянию здоровья при отсутствии возможности перемещения по службе на должности, которые сотрудник милиции мог занимать с учётом состояния его здоровья. Кроме того, я не согласен с выводами Военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области», отраженными в свидетельстве о болезни № 1096 по следующим основаниям: В п. 12 свидетельства № 1096 в перечень заболеваний не включен ряд диагнозов (указано «гипертоническая болезнь 2 стадии», необходимо указать «гипертоническая болезнь 3 стадии»; указано «ангиопатия сетчатки обоих глаз», необходимо указать «ангиопатия сетчатки обоих глаз по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма» (Выписной эпикриз № 19880, выписной эпикриз № 2739, выписной эпикриз № 10559, выписной эпикриз № 13642.). Если учесть данные замечания, то согласно ст. 43 расписания болезней, приложения №1 к инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14.07.2010 г. №523, данное заболевание относится не к п. б - категория годности В4, - ограниченно годен, а к п. а - категория годности Д – не годен...Прошу: 1. Признать незаконным заключение Военно-врачебной комиссии ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» от 24 апреля 2015 года о признании Х Игоря Борисовича по заболеванию, полученному в период военной службы, «В-4» - ограниченно годным к службе в органах внутренних дел, степень ограничения - 4; по военной травме «В-3» - ограниченно годным к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 3. 2. Признать незаконным отказ комиссии ГУ МВД России по Х области по вопросам выплат единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций и сумм в возмещение вреда, причиненного имуществу, от 05 ноября 2015 года в выплате единовременного пособия, предусмотренного ч. 5 ст. 43 Федерального закона «О полиции», Х Игорю Борисовичу. 3. Признать за Х Игорем Борисовичем право на получение единовременного пособия в связи с причинением увечья или иного повреждения здоровья, исключающих возможность дальнейшего прохождения службы в полиции, установленного ч. 5 ст. 43 Федерального закона «О полиции»....».

Из заверенной копии выписки из приказа Управления МВД России по г. Х № 798 л/с от 28.09.2015 г., за подписью начальника, печатью (л. д. 8) следует: «В соответствии с Федеральным законом от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», - приказываю: Расторгнуть контракт и уволить из органов внутренних дел: прапорщика полиции Х Игоря Борисовича (БИ-004649), помощника оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х, по пункту 8 части 2 статьи 82 (по состоянию здоровья - на основании заключения военно-врачебной комиссии об ограниченной годности к службе в органах внутренних дел и о невозможности выполнять служебные обязанности в соответствии с замещаемой должностью при отсутствии возможности перемещения по службе) Федерального закона от 30.11.2011 № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», 28.09.2015...Основание: рапорт Х И.Б. от 27.08.2015 г., представление к увольнению от 25.09.2015 г.».

Из свидетельства о болезни № 1096 ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» от 24.04.15 г., за подписью председателя ВВК, секретаря, печатью (л. д. 10-11) следует: «24 апреля 2015 г. Военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» по распоряжению начальника ОРЛС У МВД России по г. Х области (направление от 16 марта 2015г.) освидетельствован: 1. Фамилия, имя, отчество: Х Игорь Борисович. 2. Год рождения 1968, в вооруженных силах РФ служил с 10.1986 г. по 12.1988 г., в системе МВД России служил с 10.1990 г. по настоящее время. 3. Специальное или воинское звание: прапорщик полиции. 4. Занимаемая должность: помощник оперативного дежурного дежурной части. 5. Место службы: У МВД России по г. Х Х области. 6.

Рост 184 см. Масса тела 103 кг. Окружность груди (спокойно) см. 7. Жалобы: на головные боли, повышение АД, боли в левом подреберье, боли в грудной клетке сжимающего характера, купирующиеся таблеткой нитроглицерина, на нарушение сна, повышенную вспыльчивость, раздражительность, перепады настроения, на боли в правом коленном, правом локтевом суставе, в 1 пястно-фаланговом суставе левой стопы, на ухудшение зрения периодически. 8. Анамнез: По мед. книжке в 2002 г. диагноз: Гипертоническая болезнь 1 стадии. Амбулаторное лечение по поводу Артериальной гипертензии в 2007 г., в 2008 г., в 2009 г. 20.10.11 г. в свободное от службы время во время ремонта автомобиля получил травму четвертого пальца правой кисти. С 24.10.11 г. по 09.12.11 г. находился на амбулаторном лечении в МУЗ «ГКБ 31» г. Х, диагноз: Травматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти. Факт травмы не при исполнении служебных обязанностей подтвержден заключением служебной проверки, утвержденной начальником У МВД России по г. Х полковником полиции В. А. Матвеевым от 14.02.12 г. Консультация кардиолога в МУЗ ГКБ №1 г. Х от 24.12.12 г., диагноз: Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца, риск 3. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. 24.10.13 г. на службе во время суточного дежурства в дежурной части «возникло резкое головокружение, упал со стула, ударился головой о дверцу тумбочки и напольную плитку. Врачом «СП» была предложена госпитализация, от которой отказался. 25.10.13 г. самочувствие ухудшилось и 26.10.13 г. был госпитализирован в НХО ГКБ №1, где находился на лечении с 26.10.13 г. по 05.11.13 г., диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей головы. Факт травмы головы при исполнении служебных обязанностей подтвержден заключением служебной проверки, утвержденной начальником ГУ МВД России по Х области генерал-лейтенантом полиции А.Н. Кравченко от 25.12.13 г. Стационарное лечение в ГКБ №1 г. Х с 11.04.14 г. по 25.04.14 г., диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга от ноября 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с

ликвородинамическими кризами. В отделении отмечался один ликвородинамический криз. С 24.09.14 г. по 07.10.14 г. стационарное лечение в неврологическом отделении ГКБ №1 г. Х, диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Гипертоническая болезнь 3. Артериальная гипертензия 2, риск 4. В отделении наблюдалось два ликвородинамических криза, сопровождавшихся выраженными головными болями, тошнотой, рвотой. Продолжительность приступов 8-10 часов. С 09.10.14 г. по 06.11.14 г. стационарное лечение в отделении психотерапии Х областного клинического госпиталя ветеранов войн, диагноз: F 06.60. Посттравматическая энцефалопатия с наличием хронической цефалгии. Распространенный остеохондроз позвоночника с нейродистрофическими проявлениями. Гиперплазия предстательной железы. Сенсоневральная тугоухость двусторонняя. Субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки. Гипертоническая болезнь 2 ст., АГ 3 степени, риск 4. Жировой гепатоз. МКБ. Хронический бронхит, ремиссия. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Гиперметропия слабой степени. Выписан с улучшением. Рекомендовано наблюдение терапевта, окулиста, невролога, уролога. С 16.12.14 г. по 26.12.14 г. стационарное лечение в неврологическом отделении ГКБ №1 г. Х, диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной внутренней неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Стационарное лечение с 17.02.15 г. по 27.02.15 г. в н/о ГКБ №1 г. Х, диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми гипертензионными кризами. Артериальная гипертензия 3, риск 4. Направлен на ВВК 16.03.15 г. в связи с увольнением по состоянию здоровья, с 31.03.15 г. по 09.04.15 г. стационарное лечение в кардиологическом отделении госпиталя МСЧ МВД, диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии 3 степени, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты, ХСН 0. Предождение. Жировой гепатоз. Хронический панкреатит, ремиссия. С 11.04.15 г. по 25.04.15 г. стационарное лечение в н/о ГКБ №1 г. Х, диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга от ноября 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. В отделении отмечался один ликвородинамический криз. 9. Находился на исследовании и лечении: стационарное лечение в ГКБ №1 г. Х с 26.10. по 05.11.13 г., с 11.04. по 25.04.14 г., с 24.09. по 07.10.14 г., с 16.12. по 26.12.14 г., с 17.02. по 27.02.15 г., 11.04. по 25.04.15 г.; в ВОКГ ветеранов войн с 09.10. по 06.11.14 г.; в госпитале МСЧ МВД с 31.03. по 09.04.15 г. 10. Данные объективного исследования: 9. Общее физическое состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые. В области четвертого пальца имеется ампутационная культя на уровне ногтевой фаланги. Лимфатические узлы не увеличены. Мышечная система развита хорошо. Движения в полном объеме. Периферические сосуды: пульсация отчетливая. Мочеполовая система в норме. Анус и прямая кишка в норме. Питание хорошее. Эндокринная система: Ожирение 1-2 степени? Границы сердца: левая по средне-ключичной линии, правая по правому краю грудины. Тоны приглушены. Пульс 77 в 1 мин. АД 174/102, 181/106 мм. рт. ст. ЧД 16 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Язык влажный, чистый. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. ЧМН: глазные щели s <d. Видимых парезов нет. Рефлексы равные, средней живости, с общей реакцией. Чувствительность не нарушена. Вегетативная нервная система: гипергидроз ладоней. Контактен. Адекватен. Речь по существу. Фон настроения ровный. Эмоционально лабилен, легко возбудим. Жалуется на головные боли «ноющие». В беседе напряжен. Оперативная память несколько снижена. Концентрация внимания несколько неустойчива.

Активной психопродукции не выявлено. Цветовосприятие в норме. Острота зрения правый глаз 0,5; с коррекцией с сферическим стеклом +0,5Д=1,0; левый глаз 0,7; с коррекцией с сферическим стеклом +0,5Д=1,0. Слезные пути проходимы. Веки и конъюнктивы чистые. Зрачки равные, реакция на свет живая. Оптические среды прозрачные. Диски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие. Вены широкие. Артерии сужены, стенка уплотнена. Салюс 1. Глотка, гортань без патологии. Искривление носовой перегородки вправо. Умеренная субатрофия слизистых носовых ходов. Носовое дыхание справа умеренно затруднено, слева свободное. Отоскопия в норме. Шепотная речь справа 6 м., слева 4 м. Функция вестибулярного аппарата не нарушена. Барофункция 1 ст. Осмотрен стоматологом: Полость рта нуждается в санации. 11. Результаты специальных исследований (рентгенологических, лабораторных, инструментальных): ОАК: эритроциты $5,1 \cdot 10^{12}$, гемоглобин 167, лейкоциты $6,6 \cdot 10^{12}$, э - 1, б -1, п -6, с - 61, л - 25, м - 6, СОЭ - 1. Биохимические показатели крови: билирубин -11,6, АЛТ - 19,7, АСТ - 18,4, креатинин - 99,1, сахар крови - 4,5 ммоль/л, холестерин - 7,2, ТГ - 3,9, мочевины - 3,5, ПТИ - 106,6%, ТГ - 2,38 ХС-ЛПВП - 1,6, ХС-ЛПНП - 4,52, ХС-ЛПОНП - 1,08, Ка - 3,5. ОАМ: желтая прозрачная реакция кислая сахар не обн. белок не обн. лейкоциты 1-2 в поле зрения эр. 0 в п/зр. эпителий 0-1 в поле зрения. ЭКГ от 01.04.15 г.: Ритм синусовый 62 уд. в 1 мин. Признаки ГЛЖ. Дистрофические изменения в боковой стенке ЛЖ. ЭХО-КГ от 25.03.15 г.: Атеросклероз аорты. Незначительная аортальная недостаточность. Эксцентрическая ГЛЖ. Заполнение левого желудочка не нарушено. ВЭМ не проведена из-за высоких цифр АД. МРТ головного мозга от 17.04.14 г.: МР-картина сосудистой лейкоэнцефалопатии (одиночные очаги глиоза вторичной сосудистой демиелинизации в правой лобной доле головного мозга). Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия. УЗИ ОБП от 01.04.15 г.: Эхо-признаки умеренных диффузных изменений печени и поджелудочной железы. Р-графия локтевых суставов от 19.12.14 г.: Остеоартроз локтевых суставов 2 ст. Эпикандилит справа. Ф-графия ОГК от 13.11.14 г.: Норма. Аудиограмма от 24.04.15 г.: Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость 1 ст. Р-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника: Остеохондроз I-II период, явления остеопороза. Психолог ЦПД МСЧ МВД от 18.03.15 г.: Эмоционально восприимчив. Умственная работоспособность низкая. Оперативная память низкая, ассоциативная средняя. Внимание ниже среднего. Р-графия переднего отдела левой стопы и правого коленного сустава от 02.04.15 г.: Остеоартроз II ст. в коленном суставе с незначительным сужением суставной щели, с незначительными краевыми костными разрастаниями. Остеоартроз III ст. в I плюсне-фаланговом суставе с умеренным снижением суставной щели, с умеренной деформацией и уплотнением суставной поверхности головки I плюсневой кости. Консультация травматолога в госпитале МСЧ МВД России от 06.04.15 г., диагноз: Гонартроз справа II ст. Болевой синдром. ФНС I. ДОО I плюсне-фалангового сустава левой стопы III ст. Болевой синдром. ФНС I. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги IV пальца правой кисти от 2011 г. 12. Диагноз (по-русски) и заключение ВВК МСЧ МВД России по X области о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: «Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хроническая ишемия головного мозга I стадии. Хронический панкреатит, ремиссия. Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии, болевой синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз I плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС I. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011г. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение I степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднением носового дыхания справа. Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - Заболевание получено в период военной службы. «В-4» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4.

«Последствия черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013г.) в виде умеренно выраженной внутренней гидроцефалии без признаков повышения внутричерепного давления, легкой вегетативной неустойчивости. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза)» - Военная травма. «В-3» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 3. 13. Заключение ВВК МСЧ МВД России по Х области о категории годности к службе (военной службе), годности к службе в должности (по военно-учетной специальности) и др.: На основании статьи 43 «б», 24 «в», 59 «в», 65 «б», 67 «в», 66 «г», 25 «в», 14 «г» графы III Расписания болезней и ТДТ (приложение №1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14.07.2010 г. № 523) и приказа МВД России от 20.06.2013 г. № 444: «В-4» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4. Не годен к службе в должности помощника оперативного дежурного дежурной части У МВД России по г. Х Х области, 3 группа предназначения».

Из выписного эпикриза № 17708 отделения нейрохирургии ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. С. З. Фишера» от 05.11.13 г., за подписью нейрохирурга, зав. отделением (и. о.) (л. д. 12) следует: «Х Игорь Борисович 1968 г. р., стационарное лечение с 26.10.13 г. по 05.11.13 г. Диагноз: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей головы». Госпитализация в экстренном порядке по поводу производственной травмы от 24.10.13 г. Клиническая картина при поступлении была представлена выраженной общемозговой и вегетативной симптоматикой, которые регрессировали к моменту выписки. Краниография (0.33 мЗв): костно-травматических изменений не выявлено. ОКУЛИСТ: ОУ спокойные, среды N, ДЗН - бледно-розовые, границы четкие. Артерии уплотнены, сужены. Вены полнокровны, неравномерно извиты. ЭхоЭС: смещения М-эха нет. ОАК, ОАМ: N. Лечение: анальгетики, дегидратация, ноотропы. Результат лечения - улучшение. Выписка на амбулаторное лечение к неврологу....Явка поликлинику к неврологу: 06.11.13 г.».

Из выписного эпикриза № 5857 ГБУЗ «Городская клиническая больница N 1 им. С. З. Фишера» от 25.04.14 г., за подписью зав. отделением (л. д. 13) следует: «Х Игорь Борисович, 1968 г. р....Стац. лечение в неврологическом отделении – 1 с 11.04.14 г. по 25.04.14 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясением головного мозга от ноября 2013 г.), в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Обследование:...17.04.14 г. МРТ головного мозга: Картина сосудистой лейкоэнцефалопатии. Одиночные очаги глиоза, вторичная сосудистая демиелинизации в правой лобной доли головного мозга. Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия. УЗИ ОБП: Признаки диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы; увеличения размеров печени за счет левой доли. УЗИ почек: УЗ-признаки уплотнения, деформации ЧЛС почек. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 80 в мин. Вертикальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в заднебоковой стенке. Окулист: Острота зрения: OD 1.0. OS 0.9 Жалобы на ухудшение зрения обоих глаз. ВГД: OD 20, OS 20. OU - спокойные, среды прозрачные. ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии умеренно сужены, уплотнены, вены расширены, неравномерно извиты. С II. Диагноз: Гиперметропия. Ангиосклероз сетчатки обоих глаз. Терапевт: Диагноз: Гипертоническая болезнь 3. Артериальная гипертензия 3, риск 3. ОРВИ. Рекомендовано: индапамид 2,5 мг утром; амлодипин 5 мг вечером. РЭГ: Снижение пульсового кровенаполнения в правой сонной артерии и левой позвоночной артерии на 36% от нормы. В левой внутренней сонной артерии и правой позвоночной артерии достаточное. Повышен тонус артерий, преимущественно среднего и мелкого калибра. Венозный отток не нарушен. Проба с поворотом головы отрицательная.... Больной выписывается на дальнейшее лечение по месту жительства. В отделении наблюдался 1 ликвородинамических криз, проводилось

лечение, приступ купирован в течение 8 ч. Справка с 11.04.14 г. по 28.04.14 г.; продолжает болеть. 28.04.14 г. на прием к врачу...».

Из выписного эпикриза № 15093 ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. С. З. Фишера» от 07.10.2014 г., за подписью врача, и. о. зав. отделением (л. д. 14) следует: «Х Игорь Борисович, 1968 г.р... Стац. лечение в неврологическом отделении № 1 с 24.09.2014 г. по 07.10.2014 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г) в форме посттравматической энцефалопатии с умерено выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 3. Артериальная гипертензия 2, риск 4. Обследование:...Терапевт: DS: Гипертоническая болезнь 3. Артериальная гипертензия 2, риск 4. Окулист: Острота зрения справа 0,9, слева 0,9. ВГД: справа 22, слева 22. Об-но: OU передний отрезок в норме. ДЗН бледно-розовые, границы четкие. Артерии с жестким световым рефлексом, сужены. Вены расширены, извиты. С I. DS: Ангиопатия сетчатки. Рек-но: контроль ВГД на узкий зрачок. ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 70 в мин. Нормальное положение ЭОС. Незначительные изменения в заднебоковой стенке...В отделении наблюдалось 2 ликвородинамических криза, сопровождавшихся выраженным головными болями, тошнотой, рвотой. Продолжительность приступов 8-10 часов. Выписывается на амбулаторное лечение к неврологу по м/ж. Справка с 24.09.2014 г. по 08.10.2014 г., продолжает болеть. Явка к врачу 08.10.2014 г....».

Из выписного эпикриза из истории болезни № 6159 ГБУЗ «Х областной клинический госпиталь ветеранов войн», г. Х от 06.11.14 г., за подписью леч. врача, печатью учреждения (л. д. 15) следует: «Больной Х Игорь Борисович, 1968 года рождения, находился на стационарном обследовании и лечении в отделении психотерапии с диагнозом: «F 06.60 Посттравматическая энцефалопатия с наличием хронической цефалгии. Распространённый остеохондроз позвоночника с нейродистрофическими проявлениями. Гиперплазия предстательной железы. Сенсоневральная тугоухость двусторонняя. Субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки. Гипертоническая болезнь 2стadium, степень АГ 3, риск 4. Жировой гепатоз. МКБ. Хронический бронхит, ремиссия. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Гиперметропия слабой степени» с 09.10.2014 г. по 06.11.2014 г. За время нахождения в отделении проводилось клинико-психологическое обследование (симптоматический опросник SCL-R-90, шкала тревоги Тейлора, личностный опросник ИСТА, Миссисипская шкала для оценки ПТСР (военные), симптоматический опросник Александровича), а также опросники структурированного клинического интервью, в результате чего, были получены данные подтверждающие наличие вышеуказанной основной патологии. Параклиническое обследование: ЭКГ от 09.10.14 г. - Синусовый ритм, нормальное положение ЭОС, ЧСС - 83 в мин. Нарушение процессов реполяризации в нижней области. УЗИ ОБП и почек от 13.10.14 г. - Диффузные изменения паренхимы печени по типу жирового гепатоза, поджелудочной железы, почек. МКБ (конкремент левой почки 5 мм), микролиты левой почки. ТРУЗИ: предст. жел. от 29.10.14 г. - Диффузные изменения паренхимы предстательной железы. Кзел гиперплазии левой доли предстательной железы. Объём — 18,4 см³. Консультация уролога от 24.10.14 г. - Гиперплазия предстательной железы. МКБ. Консультация невропатолога от 26.10.14 г. - Посттравматическая энцефалопатия с наличием хронической цефалгии. Распространённый остеохондроз позвоночника с нейродистрофическими проявлениями. Консультация ЛОР - врача от 09.10.14 г. - Сенсоневральная тугоухость двусторонняя. Субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки. Консультация терапевта от 17.10.14 г. - Гипертоническая болезнь 2 stadium, степень АГ 3, риск 4. Жировой гепатоз. МКБ. Хронический бронхит, ремиссия. Консультация окулиста от 09.10.14 г. - Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Гиперметропия слабой степени....».

Из выписного эпикриза № 19880 ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С. З. Фишера» от 26.12.14 г., за подписью врача, зав. отделением (л. д. 16) следует: «Х Игорь Борисович 1968 г. р...Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 16.12.14 г. по 26.12.14 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной, неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 4. Ангиопатия сетчатки обоих глаз по гипертензионному типу, с явлениями ангиоспазма. Макулодистрофия обоих глаз. Обследование:...Р-графия локтевых суставов в 2-х проекциях: Заключение: Остеоартроз локтевых суставов 2 ст. эпикандилит справа. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 в мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение внутрижелудочковой проводимости в нижней стенке. ЭКГ (при выписке): ритм синусовый, ЧСС 78 в мин., в остальном без существенной динамики. Кардиолог: Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 4. Окулист: ОУ спокойные. Частичное помутнение в хрусталиках, на периферии, передний отрезок в норме. ДЗН с бледно-розовым оттенком, границы четкие. Артерии умеренно сужены, уплотнены. Вены расширены, не равномерно извиты. С I-II. Дистрофические очажки в зоне макулы. DS: Ангиосклероз сетчатки обоих глаз по гипертензионному типу, с явлениями ангиоспазма. Макулодистрофия обоих глаз...ДСБЦА: Магистральные артерии шеи проходимы. Скоростные, спектральные показатели в норме. Атеросклероз, уплотнение комплекса интима-медиа... В отделение неврологии за время пребывания наблюдалась 2 ликвородинамических криза, сопровождающиеся выраженной головной болью, светобоязнью, тошнотой, рвотой. Продолжительность приступов 8 ч., приступы купировались в/в кап. введением Сернокислой магнезии, Церукала, Маннита, Лазикса. Выписывается под наблюдение невролога, терапевта по м\ж...».

Из выписного эпикриза № 2739 ГБУЗ «Городской клинической больницы № 1 им. С. З. Фишера» от 27.02.15 г., за подписью леч. врача, зав. отделением, печатью (л. д. 17) следует: «Х Игорь Борисович 1968 г. р...УВД России по г. Х. Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 17.02.15 г. по 27.02.15 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной, неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней степени тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Ангиопатия сетчатки по гипертензионному типу обоих глаз. Артериальная гипертензия 3, риск 4. Обследование:...ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 63 в мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в нижней стенке. ЭКГ (при выписке): ритм синусовый с ЧСС. Кардиолог: Артериальная гипертензия 3, риск 4. Гипертоническая болезнь? Нефрогенная АГ? Рек-но: УЗИ почек + почечных артерий, лориста 50 мгх 2 р\д, амлодипин 5 мгх 2 р\д, индапамид 2,5 мг, аторвастатин 10 мг, аспирин 100 мг. УЗИ почечных артерий: Гемодинамически значимых стенозов почечных артерий не выявлено.

Окулист: ОУ спокойные, среды в норме. ДЗН с бледно-розовым оттенком, границы размыты у полюсов, больше в медиальных сегментах, больше на OD. Артерии сужены, уплотнены. Вены расширены, не равномерно извиты. С II. DS: Ангиопатия сетчатки по гипертензионному типу обоих глаз. Признаки ВЧГ...За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалась 2 гипертензионных криза, сопровождающиеся выраженной головной болью, светобоязнью, тошнотой, рвотой, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Продолжительность приступов до 8 ч., приступы купировались в\в\в кап. введением сернокислой магнезии, церукала, маннита, лазикса, физиотенза 0,2 под язык. Выписывается под наблюдением терапевта, невролога по м/ж...».

Из выписного эпикриза № 10559 «ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. С. З. Фишера» от 10.07.15 г., за подписью врача, и. о. зав. отделением,

печатью (л. д. 18) следует: «Х Игорь Борисович 1968 г. р...Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 30.06.15 г. по 10.07.15 г. Диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжёлыми и средней тяжести гипертензионными кризами. Артериальная гипертензия 3 риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз...Обследование: ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 66 в мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в нижней, боковой стенке. Окулист: ВГД OD=38 OS=31. Жалобы на ухудшение зрения обоих глаз, чувство тумана больше в правом глазу. OU спокойные. ДЗН с желтоватым оттенком, границы размыты по всем полюсам на OD, в медиальных сегментах OS. Артерии умеренно сужены, уплотнены. Вены расширены, не равномерно извиты. С II. DS: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз. Признаки ВЧГ....За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 3 гипертензионных криза, сопровождающихся выраженной разлитой головной болью, тошнотой, рвотой, светобоязнью, гипергидрозом, скачком АД до 200/110 мм. рт. ст. Проводилась люмбальная пункция-ликвор бесцветный, прозрачный, вытекающий под давлением 240 мм. рт. ст. Приступы купировались в/в введением Маннит 200.0, Лазикс 2.0 в/м, Церукал 2.0 в/м, Фламакс 2.0 в/м, MgSO4 25% - 10.0 в/в кап. Выписывается в стабильном состоянии под наблюдением терапевта, невролога по м\ж. Справка с 30.06.15 г. по 10.07.15 г. С 11.07.15 г. к труду...».

Из выписного эпикриза № 13642 ГБУЗ «Городской клинической больницы № 1 им. С. З. Фишера» от 02.09.15 г., за подписью врача, зав. отделением (л. д. 19) следует: «Х Игорь Борисович, 1968 г. р...Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 21.08.15 г. по 02.09.15 г. Диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Артериальная гипертензия 3, риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма обоих глаз. Обследование:...ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 85 в мин. Вертикальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в задней боковой стенке. Окулист: OU спокойные. ДЗН бледно-розовый границы четкие, размыты по всем полюсам. Перипаллярный отек сетчатки. Артерии сужены, уплотнены. Вены расширены, извиты. С II. DS: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма обоих глаз....За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 2 гипертензионных криза сопровождавшихся выраженной головной болью, тошнотой, рвотой, выраженной светобоязнью, гипергидрозом, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Выполнялась ЛП: получен, бесцветный, прозрачный ликвор, вытекавший под давлением 240 мм. вод. ст. приступы купировались в/в кап. введением Манита, Сернокислой магнезии, Кеторола, Лазикса 2,0 в/м, Церукала 2,0 /м. Выписывается под наблюдением терапевта, невролога по м\ж...Б/л с 21.08.15 по 02.09.15 г.; с 03.09.15 по 03.09.15 г. продолжает болеть. Явка к врачу 03.09.15 г.».

Из выписного эпикриза № 15739 ГБУЗ «Городской клинической больницы № 1 им. С. З. Фишера» от 09.10.15 г., за подписью и. о. зав. отделением, врача, печатью (л. д. 20) следует: «Х Игорь Борисович 1958 г.р...Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 30.09.15 г. по 09.10.15 г. Диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми гипертензионными кризами тяжелой, средней тяжести. Сопутствующий диагноз: ИБС Кардиосклероз Н1. Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 3. Обследование:...30.09.15

г. Р-графия ОГК: легочные поля без видимых патологических изменений. Возрастные изменения. 30.09.15 г. Терапевт: Диагноз: ИБС Кардиосклероз Н1. Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 3. 30.09.15 г. ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 73 в мин. Нормальное положение ЭОС. Гипертрофия левого желудочка. Изменения в миокарде, в задней боковой стенке. 08.10.15 г. ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 80 в мин. Без динамики. 14.04.14 г. МРТ головного мозга: МР - картина сосудистой лейкоэнцефалопатии: одиночные очаги глиоза вторичной сосудистой демиелинизации в правой, лобной доли гемисферы головного мозга. Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия...За период пребывания в отделении у больного отмечаю 3 гипертензионных криза: 02.10.15 г., 06.10.15 г., 08.10.15 г. сопровождалась выраженной распирающей головной болью, повышением АД, светобоязнью, общей слабостью, тошнотой, рвотой, головокружением. Во время криза вводился: Манит в/в кап., Дроверин в/м, Митоклопромид в/м, Спазмалгон в/м, Винпоцетин в/в кап., Кеторол в/м. Выписан под наблюдение к неврологу, терапевту по м/ж...».

Из выписного эпикриза № 17834 ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С. З. Фишера» от 12.11.15 г., за подписью врача, и. о. зав. отделением (л. д. 21) следует: «Х Игорь Борисович, 1968 г. р... Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 02.11.15 г. по 12.11.15 г. Диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалии, частыми тяжелыми средней тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма обоих глаз. Жалобы на головную боль диффузного характера, головокружение, тошноту, общую слабость, позывы на рвоту. Анамнез заболевания: в октябре 2013 г. было ЗЧМТ, СГМ, травма бытовая. С января 2014 г. беспокоят постоянные головные боли, с марта 2014 г. появились приступы головокружения, рвоты, повышения АД до 200/100 мм. рт. ст. В апреле 2014 г. проходил курс стац. обследования лечения в НО I ГБ № 1, отмечал временное улучшение, в сентябре 2014 г. лечился в н/о повторно. Последняя госпитализация по поводу данных жалоб в сентябре 2015 г., отмечал временное улучшение. Ухудшение самочувствия в течение последних нескольких дней, когда стал отмечать усиление головной боли, принимал анальгетики, без эффекта. Сегодня 02.11.15 г. утром появилась сильная головная боль, тошнота, однократная рвота, обратился к неврологу по м/ж, направлен на стац. лечение в ГБ №1. На руках МРТ г/м от 17.04.14 г. - МР картина сосудистой лейкоэнцефалопатии (одиночные очаги глиоза/вторичной сосудистой демиелинизации в правой лобной доле головного мозга); умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия. Невростатус при поступлении. В сознании. Адекватен, ориентирован в полном объеме. Зрачки D=S. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок с недоведением кнаружи, инъекция сосудов склер, болезненны в крайних отведениях, вызывают рвоту. Фотореакция сохранена. Нистагм при взгляде в стороны, больше влево, диплопии нет. Легкая сглаженность левой н/г складки. Язык по средней линии. Речь и глотание не нарушены. Сух. рефлексы D=S средней живости. Мышечная сила в конечностях достаточная. Патологических стопных, менингеальных знаков нет. ПНП неуверенно с 2 сторон. В пробе Ромберга неустойчивость, покачивание. Гипергидроз ладоней. Обследование:...03.11.15 г. ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 66 в мин. Нормальное положение ЭОС. Нарушение процессов реполяризации в нижней стенке. 09.11.15 г. ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС 80 в мин. По сравнению с ЭКГ от 03.11.15 г. - учащение ЧСС, ухудшение процессов реполяризации в боковой стенке. 10.11.15 г. Окулист: ОУ спокойные. Среды в норме. На глазном дне ДЗН бледно-розовый, границы размыты у полюсов, периполярный отек сетчатки >OD. Артерии сужены, уплотнены. Вены расширены, извиты. С II. DS:

Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма обоих глаз. 09.11.15 г. Терапевт. DS: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4... За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 3 гипертонических криза сопровождающиеся выраженной головной болью, тошнотой, рвотой, выраженной светобоязнью, гипергидрозом, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Проводилось ЛП, получен, бесцветный, прозрачный ликвор, вытекавший под давлением 270 мм. вод. ст. приступы купировались в/в кап. введение Маннита 15% - 200,0, Сернокислой магнезии 25% 10,0, Баралгина 5,0 в/м, Лазикса 2,0 в/м, Церукала 2,0 в/м, Пентамина 1,0 в/м. Выписывается в стабильном состоянии с улучшением. Невростатус при выписке: Сознания сохранено, контактен. Со стороны ЧМН: Зрачки S=D, фотореакция сохранена. Снижена реакция на конвергенцию и аккомодацию. Горизонтальный установочный нистагм. Движение глазных яблок болезненное, ограничено кнаружи. Лицо симметрично, язык по средней линии. Речь, фонация, глотание не нарушены. Сухожильные рефлексы с преобладанием слева. Парезов, параличей нет. Патологических стопных, менингеальных симптомов нет...».

Из выписного эпикриза № 72325 неврологического отделения-1 ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С. З. Фишера» от 14.12.15 г., за подписью врача, зав. отделением, печатью (л. д. 22) следует: «Х Игорь Борисович, 1968 г.р.... Стац. лечение в неврологическом отделении №1 с 04.12.15 г. по 14.12.15 г. Диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалии, частыми тяжелыми средней тяжести гипертоническими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ангиопатия сетчатки, концентрическое сужение полей зрения обоих глаз. Жалобы при поступлении: на головную боль диффузного характера, головокружение, тошноту, тую слабость, позывы на рвоту... Невростатус при поступлении: Сознание ясное. Контактен, ориентирован полностью. Зрачки D=S. Глазные щели: D=S. Движения глазных яблок с недоведением кнаружи, инъекция сосудов склер, болезненны в крайних отведениях, вызывают рвоту. Фотореакция сохранена. Реакция на аккомодацию, конвергенцию сохранена. Нистагм при взгляде в стороны, больше влево. Диплопии нет. Легкая сглаженность левой н/г складки. Язык по средней линии. Речь и глотание не нарушены. Сух. рефлексы D=S, средней живости. Тонус, трофика и сила мышц патологически не изменены. Патологических стопных, менингеальных знаков нет. ПНИ выполняет неуверенно с двух сторон. В пробе Ромберга неустойчивость, покачивание. Гипергидроз ладоней... За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 3 гипертонических криза сопровождающиеся выраженной головной болью, тошнотой, рвотой, выраженной светобоязнью, гипергидрозом, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Проводилось ЛП (в асептических условиях местным обезболивании Sol. Novocaini 0,5% - 5,0 ml в положении больного на левом боку в т месте L3-L4 выполнен прокол, получена прозрачная, бесцветная жидкость, вытекающая под давлением 270 мм. вод. ст.). Приступы купировались в/в кап. введением Маннита 15% - 200,0, Сернокислой магнезии 25% - 10,0, Баралгина 5,0 в/м, Лазикса 2,0 в/м, Церукала 2,0 в/м, Центам в/м...».

Из консультативного листа № 2/11270 ГБУЗ «Х областной клинический кардиологический центр» от 25.03.15 г., за подписью врача, печатью учреждения (л. д. 23) следует: «Ф.И.О.: Х Игорь Борисович. Дата рождения: 21.09.1968 г. р.... Прибыл в ГБУЗ ВОККЦ: 25.03.2015 г. Обследование закончил: 25.03.2015 г. Обследования: ЭКГ, ЭхоКГ. Диагноз клинический: Основной: Гипертоническая болезнь 3 стадия, 3 степень, риск 4. Осложнения основного: ХСН1. ФК 2. Сопутствующий: Атеросклероз аорты. МКБ.... Рекомендации: Лечение: препараты принимать ежедневно постоянно, если не указаны сроки приема. 1. Конкор/бисопролол 5 мг утром (контроль ЧСС, норма в покое 55-60 уд/мин). 2. Индапамид заменить на Торасемид 5 мг после завтрака. 3. Лористу заменить на Кардосал/олмесартан 40 мг утром. 4. Леркамен/лерканидипин 20 мг вечером.

5. Кардиомагнил/Ацетилсалициловая кислота 75 или 100 мг после ужина. Экстренная помощь: 1. Каптоприл 25 мг или Моксонидин 0,2 мг под язык при гипертонических кризах, повышении АД более 140/90 мм. рт. ст. 2. Нитроглицерин в таблетках или ингаляциях под язык при загрудинных болях (при АД менее 100/60 не принимать!). Гипохолестериновая диета (целевой уровень общего холестерина менее 4-4,5 ммоль/л, ЛПНП 1,8 ммоль/л, контроль липидного профиля и трансаминаз и АЛАТ, АсАТ- 1 раз в 3 месяца); Контроль пульса и АД утром и вечером (вести дневник); Наблюдение по месту жительства кардиолога, терапевта. ВЭМ в настоящее время противопоказана в связи с высокой АГ. Запись на ВЭМ после стойкой нормализации АД».

Из заверенной ФКУЗ «МСЧ МВД России по X области» копии эхокардиографии от 25.03.2015 г. и протокола электрокардиограммы № 6735 ГБУЗ «ВОККЦ», за подписью врача, печатью и штампом учреждения (л. д. 24) следует: «Ф. И. О. Х И. Б., 1968 г. р...Заключение: синусовый ритм...Признаки ГЛЖ. Атеросклероз аорты. Незначительная артериальная недостаточность. Эксцентрическая ГЖ. Заполнение ЛЖ не нарушено...».

Из справки из истории болезни № 993 Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по X области», известно: «Выдана Х Игорю Борисовичу, 21.09.1968 г. р. в том, что он действительно находился на лечении в кардиологическом отделении стационара Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по X области» с 31.03.2015 г. по 09.04.2015 г. Диагноз: Гипертоническая болезнь II ст., 3 ст., риск 4. Дислипидемия. Ат. аорты, ХСНО. Предожирение (ИМТ 28 кг/м²) жировой гепатоз. Хр. панкреатит, ремиссия...Инструментальные методы обследования: ЭКГ от 01.04.15 г.: Синусовый ритм с ЧСС 62 в минуту. Признаки ГЛЖ. Дистрофические изменения в боковой стенке ЛЖ». ЭКГ от 05.04.15 г.: Без существенной динамики. После физ. нагрузки...через 5 минут ЭКГ без существенной динамики. Проба с физ. нагрузкой отрицательная. ВЭМ проба не проводилась из-за высоких цифр АД. Отсутствие клиники ИБС, наличие гидроцефального синдрома. R-грамма пр. коленного сустава от 02.04.15 г.: и переднего отдела левой стопы: Остеоартроз II ст. в коленном суставе с незначительным сужением суставной щели, с незначительными краевыми костными разрастаниями. Остеоартроз III ст. в I плюснефаланговом суставе с умеренным снижением суставной щели, с умеренной деформацией и уплотнением суставной поверхности головки I плюсневой кости...».

Из МРТ-исследования от 17.04.14 г., проведенного в ООО Медицинский центр «Черноземье», за подписью врача, печатью (л. д. 25) следует: «Фамилия, имя, отчество: Х Игорь Борисович Дата рождения: 21.09.1968 г. Пол: муж. Область исследования: Головной мозг Номер исследования: 48737...Заключение: МР-картина сосудистой лейкоэнцефалопатии (одиночные очаги глиоза/вторичной сосудистой демиелинизации в правой лобной доле головного мозга). Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия. Дата исследования: 17.04.2014 г.».

Из справки серия МСЭ-2014 № 1703292 ФКУ «ГБ МСЭ по X области» Минтруда России Бюро МСЭ № 10 от 04.03.2016 г., за подписью руководителя бюро, печатью (л. д. 46) следует: «Х Игорю Борисовичу. Дата рождения 21.09.1968 г. Установлена инвалидность впервые 20.02.2016 г. Группа инвалидности - Вторая группа. Причина инвалидности – Военная травма. Инвалидность установлена на срок до 01.03.2017 г. Дата очередного освидетельствования 16.02.2017 г...Дата выдачи справки 04.03.2016 г.».

Из направления на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» г. X от 26.01.2016 г. следует: «Дата выдачи: 26 января 2016 года. 1. Фамилия, имя, отчество гражданина, направляемого на медико-социальную экспертизу...: Х Игорь Борисович, возраст 47...Основное заболевание: Последствия ЧМТ в форме посттравматической энцефалопатии, умеренно выраженной гидроцефалии, стойкий цефалгический синдром с частыми тяжелыми, средней тяжести ликвородинамическим

кризами. Сопутствующие заболевания: Н 35.0 Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу ОУ. Макулодистрофия ОУ. Н 35.0 Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца 2, риск 3.: Н 35.0 блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса».

Изучен заверенная копия акта № 309.10.34/2016 ФКУ «ГБ МСЭ по Х области» Минтруда России от 01.03.2016 г., за подписью врачей МСЭ, специалистов.

Изучена заверенная копия протокола проведения МСЭ гражданина в ФКГУ МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Х области» Бюро МСЭ № 10 от 01.03.2016 г., за подписью руководителя Бюро МСЭ, специалистов, печатями: «...58. Клинико-функциональный диагноз: Хроническая ишемия мозга 2 ст. сосудистого генеза (ЗЧМТ 24.10.2013 г., ГБ, церебросклероз) с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней степени тяжести гипертензионными кризами, рассеянной очаговой симптоматикой.

Осложнения основного заболевания: Органическое астеническое расстройство личности выраженный астено-невротический синдром, когнитивное снижение.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь 2 АГ 3 риск 3 со стабильно высокими цифрами АД. Гипертоническое сердце. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

Осложнение сопутствующего заболевания: Н I-II А ФК 2....».

Изучен акт № 1096 медицинского освидетельствования на имя Х И. Б.:

В акте имеется рентгенологическое исследование от 19.12.2014 г. на имя Х И. Б.: «...Заключение: Остеоартроз локтевых суставов, вторая стадия. Эпикандилит справа». Подпись врача.

Имеется выписка из амбулаторной карты ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» «Амбулатория» на имя Х И. Б., 1968 г. р.

Имеется УЗИ исследование органов брюшной полости № 795 от 01.04.2015 г. ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» Поликлиника № 1 на имя Х И. Б.: «...Заключение: Эхографическая картина диффузных изменений печени и поджелудочной железы». Подпись и печать врача.

Из заключения проверки по факту травмы полученной помощником оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х, прапорщиком полиции Х И.Б., утвержденного начальником ГУ МВД России по Х области 25.12.2013 г. печатью, следует: «Инспектор отделения по профилактике коррупционных правонарушений ИЛС УРЛС ГУ МВД России по Х области капитан внутренней службы Х А.Г., рассмотрев материалы проверки, назначенной начальником ГУ МВД России по Х области генерал-лейтенантом полиции Х А. Н. по рапорту начальника Управления МВД России по г. Х полковника полиции Х Ю.В., по факту травмы полученной помощником оперативного дежурного Х Игорем Борисовичем...Установил: 24.10.2013 в 12 часов 30 минут в служебное время, в форменной одежде, находясь в помещении дежурной части Управления МВД России по г. Х помощник оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х прапорщик полиции Х И. Б. почувствовал себя плохо, упал на пол, в результате чего ударился головой. В ходе проверки установлено, что 24.10.2013 согласно постовой ведомости расстановки патрульно-постовых нарядов, утвержденной начальником Управления МВД России по г. Х полковником полиции Х Ю.В., помощник оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х прапорщик полиции Х И.Б. в период с 08 часов 00 минут 25.10.2013 до 08 часов 00 минут 25.10.2013 нес службу в помещении дежурной части управления. Опрошенный в рамках проверки помощник оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х прапорщик полиции Х И.Б. пояснил, что 24.10.2013 он заступил на суточное дежурство в ДЧ Управления МВД России по г. Х согласно графику сотрудников ДУ Управления...Примерно в 12 часов 10 минут он находился в помещении дежурной части и

дал устное указание прапорщику полиции Х И.Б. заполнить журнал КУСП, а именно проставить отметки о продлении срока материалов, срок процессуальной проверки по которым превысил трое суток. Копии постановлений о продлении срока по материалам находились в ящиках тумбочек письменного стола. Далее Х И.Б. начал заполнять графу № 8 данного журнала. Затем, спустя примерно 20 минут, когда Х И.Б. открыл дверцу тумбочки стола и наклонился к ней, то упал с вращающегося кресла, ударившись головой об дверцу тумбочки, а впоследствии о напольную плитку. Далее, они подошли к нему, помогли встать и посоветовали Х И.Б. выйти на улицу, подышать воздухом. Когда Х И.Б. вернулся обратно в ДЧ, то, как он пояснил, почувствовал себя плохо, и по телефону вызвал себе бригаду скорой помощи. По прибытии кареты скорой помощи Х была оказана медицинская помощь и предложена госпитализация с предварительным диагнозом сотрясение головного мозга. От госпитализации Х И.Б. отказался и продолжил несение службы. Позже как ему стало известно, Х И.Б. обращался за медицинской помощью в ГКБ № 1 г. Х, где его госпитализировали в нейрохирургическое отделение с диагнозом «ЗЧМТ, СГМ». Согласно листку освобождения от работы по временной нетрудоспособности № 1345 от 06.11.2013 Х И.Б. в период с 26.10.2013 по 15.11.2013 находился на лечении в Амбулатории ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х Области». Согласно выписки ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» лечащего врача Сидоренко, Х И. Б. в период с 26.10.2013 по 06.11.2013 находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении ПСБ № 1 г. Х с диагнозом: «закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы». По факту несвоевременной передачи информации о получении травмы 24.10.2013 прапорщиком полиции Х И.Б., сотрудниками ОРЛС Управления МВД России по г. Х проведена служебная проверка, по результатам которой, нарушение служебной дисциплины в действиях Х И.Б. не установлено... На основании изложенного, полагал бы: 1. Проверку по факту получения травмы 24.10.2013 прапорщиком полиции Х И.Б. считать оконченной, факт подтвердившимся. 2. Считать, что прапорщик полиции Х И.Б., 24.10.2013 получил указанную травму в период прохождения службы в органах внутренних дел Российской Федерации, при выполнении служебных обязанностей...».

Из заключения служебной проверки по факту получения травмы помощником оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х прапорщиком полиции Х И.Б., утверждённого начальником Управления МВД России по городу Х 14.02.2012 г., печать следует: «...Установил: В ходе проведенной служебной проверки установлено, что 20.10.2011 г.; примерно в 14 ч. 00 м., в свободное от службы время, в гражданской форме одежды, прапорщик полиции Х И.Б. находился дома по адресу: Х область, Ленинский район, с. Заплавное, ул. Тамбовская, 37, где осуществлял ремонт своей автомашины ГАЗ - 31105, г. с. М369ОН. По завершении ремонта автомашины прапорщик полиции Х И.Б., поднимаясь земли, взялся правой рукой за нижнюю часть кузова правой стороны автомашины. От сильного порыва ветра открытая задняя дверь правой стороны автомашины стала самопроизвольно закрываться, в результате чего ударила ногтевую фалангу четвертого пальца правой руки прапорщику полиции Х И.Б.... За медицинской помощью после полученной травмы, прапорщик полиции Х И.Б.... Полагал бы: 1. Считать, что помощник оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х прапорщик полиции Х Игорь Борисович, 21.09.1968 г. р., получил травму – «осколочный перелом ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти и травматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти» в период прохождения службы в органах внутренних дел РФ и травма не связана с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей)...».

Из справки из истории болезни № 993 Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области», за подписью начальника отделения, печатью учреждения, следует: «Выдана Х Игорю Борисовичу, 21.09.1968 г. р. в том, что он действительно находился на лечении в кардиологическом отделении стационара Госпиталя ФКУЗ «МСЧ МВД России

по X области» с 31.03.2015 г. по 09.04.2015 г. Диагноз: Гипертоническая болезнь II ст., 3 ст., риск 4. Дислипидемия. Ат. аорты, ХСН0. Предожирение (ИМТ 28 кг/м²) жировой гепатоз. Хр. панкреатит, ремиссия...Инструментальные методы обследования: ЭКГ от 01.04.15 г.: Синусовый ритм с ЧСС 62 в минуту. Признаки ГЛЖ. Дистрофические изменения в боковой стенке ЛЖ». ЭКГ от 05.04.15 г.: Без существенной динамики. После физ. нагрузки...через 5 минут ЭКГ без существенной динамики. Проба с физ. нагрузкой отрицательная. ВЭМ проба не проводилась из-за высоких цифр АД. Отсутствие клиники ИБС, наличие гидроцефального синдрома. R-грамма пр. коленного сустава от 02.04.15 г.: и переднего отдела левой стопы: Остеоартроз II ст. в коленном суставе с незначительным сужением суставной щели, с незначительными краевыми костными разрастаниями. Остеоартроз III ст. в I плюсне-фаланговом суставе с умеренным снижением суставной щели, с умеренной деформацией и уплотнением суставной поверхности головки I плюсневой кости...».

Из выписки из амбулаторной карты ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» от 18.01.2013 г., за подписью зав ТО 2, леч. врача следует: «X Игорь Борисович...DS: Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца 2, риск 3. Блокада передней ветви левой ножки пучка. ЭКГ от 18.12.12 г. - ритм синусовый, регулярный, ЧСС 80 в минуту. Замедление внутрипредсердной проводимости. Нарушение процессов реполяризации в заднебоковой области по типу субэндокардиальной ишемии. Выполнены: БАК, ОАК, ЭхоКГ от 05.01.2013 г.: Эхографические признаки: - Атеросклероза аорты. - Нормальных размеров камер сердца, геометрии миокарда ЛЖ, с сохранением глобальной (ФВ по Симпсону 63 %) и локальной сократимости ЛЖ. - Диастолическая функция ЛЖ не изменена. - Патологии клапанного аппарата не выявлено. Коагулограмма 26.12.12 время рекальцификации 85 с., МНО-1,0, ПВ-16 с., протромбиновый индекс-100%, АЧТВ-29 с., фибриноген 3,1, фибриноген Б/-/. УЗИ почек от 18.01.2013 г.: УЗИ признаки: деформации ЧЛС. Консультация кардиолога от 24.12.12 DS: Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца 2, риск 3. Блокада передней ветви левой ножки пучка».

Имеется лист заключения эксперта № 23 от 18.03.2013 г., за подписью эксперта: «Ф. И. О. Х И. Б., 1968 г. р. Во время обследования фон настроения ровный. Отношение к обследованию адекватное. Инструкции понимает. Жалобы на резкие перепады настроения, нервозность, вспыльчивость. Наблюдается напряженность состояния, эмоциональная восприимчивость. Умственная работоспособность низкая. Оперативная память очень низкая. Ассоциативная память средняя. Внимание ниже среднего».

Из медицинской книжки прапорщика дежурной части УМВД, Х И. Б. известно: «В листе уточненных диагнозов имеются записи: 28.06.91 г. – Миозит спины; 15.10.91 г. – ОРЗ; 05/10.95 г. – ОРЗ; 05.05.97 г. – Острый трахеобронхит; 15.01.98 г. – ОРЗ; 10.04.98 г. – ОРВИ; 04.10.05 г. – Растяжение связок правой стопы; 06.03.06 г. – ОРВИ, О. трахеит, НЦД по гипертоническому типу; 28.02.13 г. – ОРВИ; 03.02.15 г. – Последствия ЧМТ, энцефалопатия; 10.04.15 г. – Последствия ЧМТ, энцефалопатия; 27.04.15 г. – Последствия ЧМТ, энцефалопатия; 15.06.15 г. – Последствия ЧМТ; 16.09.15 г. – ДЭП II ст.».

Имеются записи от 28.06.91 г., 03.07.91 г. об обращении и амбулаторном лечении с диагнозом: «Посттравматический миозит мышц спины слева». Подпись врача.

Имеются записи от 15.10.91 г., 17.10.91 г., 21.10.91 г. об обращении за медицинской помощью и амбулаторном лечении по поводу: «ОРЗ».

Имеется запись от 28.09.95 г., 02.10.95 г., 05.10.95 г. об обращении за медицинской помощью и амбулаторном лечении по поводу: «ОРЗ».

Имеются записи об обращениях в 1997 г. за медицинской помощью и амбулаторном лечении по поводу: «Остеохондроза шейного-грудного отдела позвоночника. ОРВИ. Ушиба правой стопы».

Имеются записи об амбулаторном обращении и лечении в 1998 г. по поводу: «ОРВИ. Поясничного остеохондроза с болевым синдромом. ВСД по гипертоническому типу».

Имеется запись от 22.01.99 г.: «Травма в быту. Травма головы, груди, шеи, установлен диагноз: Ушиб грудной клетки справа». Назначено лечение. Подпись врача.

Имеются записи об амбулаторных обращениях и лечении в 1999 г. по поводу: «Посттравматической межреберной невралгии. ОРВИ с явлениями трахеита. НЦД по гипертоническому типу».

Имеются записи об обращениях за медицинской помощью и амбулаторном лечении в 2000 г. по поводу: «Остеохондроза с корешковым синдромом», в 2001 г. по поводу: «ОРВИ. НЦД по гипертоническому типу. Гипертонической болезни 1 ст. Ангипатии сетчатки», в 2002 г. по поводу: «Гипертонической болезни 1 ст. Хронического пиелонефрита? ОРЗ. Острого наружного геморроя. Вегето-сосудистой дистонии по гипертоническому типу. Ангипатии сетчатки. Макулодистрофии правого глаза. Центральной ретинопатии левого глаза», в 2003 г. по поводу: «Резаной раны правого локтевого сустава. Гипертонической болезни 1 ст.», в 2004 г. по поводу: «Гипертонической болезни 1 ст. Ангипатии сетчатки. Абсцедирующего фурункула верхней трети правого бедра. Артериальной гипертонии 2 ст.», в 2005 г. по поводу: «Растяжений связок правой стопы, ОРВИ. Острого трахеита. НЦД по гипертоническому типу», в 2006 г. по поводу: «Артериальной гипертонии 1 ст. Ангипатии сетчатки обоих глаз», в 2007 г. по поводу: «Артериальной гипертонии 2 ст. ОРВИ. Аденовирусной инфекции. Ушиба левой стопы», в 2008 г. по поводу: «Гипертонической болезни II ст. с кризовым течением», в 2009 г. по поводу: «ОРВИ. Острого трахеита. Артериальной гипертонии II ст.», в 2011 г. по поводу: «Перелома концевой фаланги четвертого пальца правой кисти».

Имеется вклеенная выписка из протокола врачебной комиссии № 237 от 09.12.2011 г. «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» об амбулаторном лечении с 24.10.11 по 09.12.11 г. с диагнозом: «Травматическая ампутация ногтевой фаланги 4 пальца правой кисти».

В 2012 г. имеются записи об обращениях за медицинской помощью и амбулаторном лечении по поводу: «Гипертонической болезни II, АГ 2, риск 3».

Имеется вклеенная выписка из амбулаторной карты «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» на имя Х И. Б. от 18.01.2013 г. Диагноз: «Гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца 2, риск 3, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса».

Имеются записи об амбулаторных обращениях и лечении в 2013 г. по поводу: «Гипертонической болезни».

Имеется запись от 21.05.13 г. об обращении за медицинской помощью с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, давящего характера, слабость, АД 160/100 мм. рт. ст., установлен диагноз: «ИБС, стенокардия напряжения ФК II. Гипертоническая болезнь II, АГ 2, риск 4».

Имеются записи от 24.05.13 г., 31.05.13 г. о повторных обращениях за медицинской помощью с данным диагнозом.

Имеется вклеенный выписной эпикриз № 17708 «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» о стационарном лечении Х И. Б. в нейрохирургическом отделении с 26.10.13 г. по 05.11.13 г. с диагнозом: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей головы», госпитализация в экстренном порядке по поводу производственной травмы от 24.10.13 г., выполнена краниография, Эхо ЭС, ОАК, ОАМ, осмотрен окулистом. Проведено лечение. Выписан в поликлинику на амбулаторное лечение к неврологу.

Имеются записи об амбулаторном лечении у невролога по поводу: «ЗЧМТ. Сотрясения головного мозга» по 15.11.2013 г.

Имеется запись от 20.01.14 г. об обращении с жалобами на головные боли. Объективно: анизокория D больше S. Диагноз: «Последствия ЧМТ, энцефалопатия». Назначено лечение.

Имеется запись от 22.01.14 г. офтальмолога: «Диагноз: Ангиосклероз по гипертоническому типу».

Имеется запись от 24.01.14 г.: «Головная боль уменьшается. Диагноз: Последствия ЗЧМТ. Энцефалопатия. Больничный лист закрыт с 25.01.14 г.».

Имеется вклеенный протокол ЭКГ исследования от 24.10.2013 г.: «...Заключение: Синусовый правильный ритм с ЧСС 76 в минуту. Нормальное положение ЭОС. Диффузно-дистрофические изменения в миокарде с явлениями гипоксии в задне-боковой стенке левого желудочка. Признаки гипертрофии левого желудочка».

Имеется запись от 05.03.14 г. осмотра терапевта: «Жалобы: на резкую слабость, головокружение, тошноту, мелькание «мушек», ухудшение 2 день. АД 170/100 мм. рт. ст., пульс 72 уд. в минуту. Диагноз: Гипертоническая болезнь 2, АГ 2, риск 3, кризовое течение. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст.». Назначено лечение.

Имеются записи о повторных обращениях по поводу данного заболевания от 07.03.14 г., 12.03.14 г., 17.03.14 г.

Имеется вклеенное УЗИ-исследование почек и органов брюшной полости от 24.04.14 г.: «...Заключение: УЗИ-признаки уплотнения и деформации ЧЛС почек. УЗИ признаки диффузных изменений паренхимы печени (увеличение размеров печени за счет левой доли)».

Имеется вклеенный выписной эпикриз № 15093 «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера»: «Х Игорь Борисович находился на стац. лечении в неврологическом отделении № 1 с 24.09.2014 г. по 07.10.2014 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 3. Артериальная гипертензия 2, риск 4...».

Имеется вклеенный протокол МРТ-исследования головного мозга от 17.04.2014 г. в медицинском центре «Черноземье» Х области на имя Х И. Б.: «...Заключение: МР-картина сосудистой лейкоэнцефалопатии (одиночные очаги глиоза, вторичной сосудистой демиелинизации в правой лобной доле головного мозга). Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия».

Имеется запись от 04.04.14 г., 28.04.14 г., 30.04.14 г. об обращении за медицинской помощью и амбулаторном лечении с диагнозом: «Последствия ЗЧМТ. Сотрясения головного мозга, энцефалопатии».

Имеется ксерокопия выписного эпикриза № 5857 ГБУЗ «Городская клиническая больница N 1 им. С. З. Фишера»: «Х Игорь Борисович, 1968 г. р находился на стац. лечении в неврологическом отделении № 1 с 11.04.14 г. по 25.04.14 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясением головного мозга от ноября 2013 г.), в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами...».

Имеется запись от 23.07.14 г., 30.07.14 г., 04.08.14 г., 13.08.14 г., 05.09.14 г., 12.09.14 г., 15.09.14 г. об обращении за медицинской помощью и амбулаторном лечении с диагнозом: «Последствия ЧМТ, энцефалопатия». 05.09.14 г. диагноз уточнен, установлен в формулировке: «Дисцикулярная энцефалопатия II ст., криз».

Имеется ксерокопия выписного эпикриза № 6159 ГБУЗ «Х областной клинический госпиталь ветеранов войн», г. Х: «Х Игорь Борисович, 1968 года рождения, находился на стационарном обследовании и лечении в отделении психотерапии с диагнозом: «F 06.60 Посттравматическая энцефалопатия с наличием хронической цефалгии. Распространённый остеохондроз позвоночника с нейродистрофическими проявлениями.

Гиперплазия предстательной железы. Сенсоневральная тугоухость двусторонняя. Субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки. Гипертоническая болезнь 2стадии, степень АГ 3, риск 4. Жировой гепатоз. МКБ. Хронический бронхит, ремиссия. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Гиперметропия слабой степени» с 09.10.2014 г. по 06.11.2014 г....».

Имеются записи об обращении в ноябре 2014 г. по поводу: «ОРВИ. Гипертонической болезни II, АГ 2, риск 3».

Имеется ксерокопия выписного эпикриза № 19880 ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С. З. Фишера» от 26.12.14 г.: «Х Игорь Борисович 1968 г. р. находился на стац. лечении в неврологическом отделении №1 с 16.12.14 г. по 26.12.14 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной, неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 4. Ангиопатия сетчатки обоих глаз по гипертоническому типу, с явлениями ангиоспазма. Макулодистрофия обоих глаз...».

Имеется ксерокопия выписного эпикриза № 2739 ГБУЗ «Городской клинической больницы № 1 им. С. З. Фишера» от 27.02.15 г.: «Х Игорь Борисович 1968 г. р. находился на стац. лечении в неврологическом отделении №1 с 17.01.15 г. по 27.02.15 г. Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной, неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней степени тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз. Артериальная гипертензия 3, риск 4...».

Имеются записи об обращения за медицинской помощью и амбулаторном лечении 12.12.14 г., 29.12.14 г., 31.12.14 г., 11.01.15 г., 13.02.15 г., 02.03.15 г., 11.03.15 г., 10.04.15 г., 17.04.15 г., 20.04.15 г., 27.04.15 г., 06.05.15 г., 13.05.15 г., 15.06.15 г., 22.06.15 г., 29.06.15 г., 13.07.15 г., 22.07.15 г., 27.07.15 г., 30.07.15 г., 05.08.15 г., 16.08.15 г., 23.09.15 г., 25.09.15 г. по поводу: «Последствий ЧМТ, энцефалопатии, гидроцефальных кризов».

ЭКСПЕРТЫ:

_____ Б.У. Гергоков

_____ Г.Н. Гуреев

_____ А. М. Кагаленко

_____ М.И. Абросимов

_____ Е.Т. Чернова

Анализ и экспертная оценка исследованных материалов

Из анализа представленных судом материалов дела известно:

Х Игорь Борисович, 21.09.1968 года рождения, в Вооруженных Силах РФ проходил службу с октября 1986 г. по декабрь 1988 г. В системе МВД России с октября 1990 г. по 28.09.2015 г. На момент увольнения специальное звание - прапорщик полиции, занимаемая должность – помощник оперативного дежурного дежурной части.

Согласно данным медицинской книжки прапорщика дежурной части УМВД, Х И. Б. под медицинским наблюдением состоит с 1991 года.

В период с 1991 г. по 1998 г. обращается за медицинской помощью и получает амбулаторное лечение по поводу: «Острых респираторных заболеваний. Острого трахеобронхита. Растяжения связок правой стопы».

В апреле 1998 года у Х И. Б. диагностируют: «Вегето-сосудистую дистонию по гипертоническому типу».

В январе 1999 г. в быту получил травму – «Ушиб грудной клетки справа». В апреле 1999 г. при обращении за медицинской помощью с жалобами на головные боли, повышение артериального давления до 150/90 мм. рт. ст. Х И. Б. установлен диагноз: «НЦД по гипертоническому типу».

В ноябре 2000 г. установлен диагноз: «Поясничный остеохондроз».

В декабре 2001 года диагностируют: «Гипертоническую болезнь, симптоматическую гипертензию. Хронический пиелонефрит? Ангиопатию сетчатки обоих глаз».

В 2002 г. врачом-окулистом диагностируется: «Макулодистрофия правого глаза, центральная ретинопатия левого глаза».

По поводу гипертонической болезни Х И. Б. проходит ежегодное амбулаторное лечение в 2002 г., 2003 г., 2004 г., 2005 г.

В 2006 году у Х И. Б. диагностируется: «Артериальная гипертония II ст.».

В 2008 году отмечается кризовое течение артериальной гипертонии.

Согласно заключения служебной проверки по факту получения травмы помощником оперативного дежурного дежурной части Управления МВД России по городу Х прапорщиком полиции Х И.Б., утверждённого начальником Управления МВД России по городу Х 14.02.2012 г. Х И. Б. 20.10.2011 г. осуществляя ремонт своей автомашины, получил травму «осколочный перелом ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти, травматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти». По результатам проверки травма признана полученной в период прохождения службы в органах внутренних дел РФ и не связана с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей).

В период с 24.10.11 по 09.12.11 г. находился на амбулаторном лечении в поликлинике МБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» в связи с травматической ампутацией ногтевой фаланги 4 пальца правой кисти.

В мае 2013 года у Х И. Б. диагностируется: «Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения ФК I».

24.10.2013 г. Х И. Б. получил травму: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей головы». Факт травмы головы при исполнении служебных обязанностей подтвержден заключением служебной проверки, утвержденной начальником ГУ МВД России по Х области от 25.12.13 г.

В связи с полученной травмой, Х И. Б. находился на стационарном лечении в ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» с 26.10.13 г. по 05.11.13 г. После выписки из стационара продолжил амбулаторное лечение в поликлинике у невролога по 24.01.2014 г., по поводу последствий ЗЧМТ, энцефалопатии.

Диагноз: «Гипертоническая болезнь II, АГ II, р. 2. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст.» установлен Х И. Б. 07.03.2014 г. при обращении к врачу терапевту.

Диагноз: «Последствия ЗЧМТ (сотрясением головного мозга от ноября 2013 г.), в форме посттравматической энцефалопатии, с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами» установлен Х И. Б. при его стационарном лечении в неврологическом отделении № 1 «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» с 11.04.14 г. по 25.04.14 г. Диагноз подтвержден МРТ исследованием головного мозга от 17.04.14 г.: «МР-картина сосудистой лейкоэнцефалопатии (одиночные очаги глиоза вторичной сосудистой демиелинизации в правой лобной доле головного мозга). Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия». В период стационарного лечения в отделении наблюдался один ликвородинамический криз, купированный медикаментозно в течение 8 часов (выписной эпикриз № 5857).

В период с 24.09.14 г. по 07.10.14 г. Х И. Б. проходил стационарное лечение в неврологическом отделении № 1 «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера», в результате обследования установлен диагноз: «Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 3. Артериальная гипертензия 2, риск 4». В отделении наблюдалось 2 ликвородинамических криза, сопровождавшихся выраженными головными болями, тошнотой, рвотой, продолжительность приступов 8-10 часов (выписной эпикриз № 15093).

В период с 09.10.2014 г. по 06.11.2014 г. Х И. Б. проходил стационарное обследование и лечение в отделении психотерапии ГБУЗ «Х областной клинический госпиталь ветеранов войн», в результате обследования установлен диагноз: «F 06.60 Посттравматическая энцефалопатия с наличием хронической цефалгии. Распространённый остеохондроз позвоночника с нейродистрофическими проявлениями. Гиперплазия предстательной железы. Сенсоневральная тугоухость двусторонняя. Субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки. Гипертоническая болезнь 2стadium, степень АГ 3, риск 4. Жировой гепатоз. МКБ. Хронический бронхит, ремиссия. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Гиперметропия слабой степени». За время нахождения в отделении проводилось клинико-психологическое обследование (симптоматический опросник SCL-R-90, шкала тревоги Тейлора, личностный опросник ИСТА, Миссисипская шкала для оценки ПТСР (военные), симптоматический опросник Александровича), а также опросники структурированного клинического интервью, в результате чего, были получены данные подтверждающие наличие вышеуказанной основной патологии (выписной эпикриз из истории болезни № 6159).

В период с 16.12.2014 г. по 26.12.2014 г. Х И. Б. проходил стационарное обследование и лечение в неврологическом отделении № 1 в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 им. С. З. Фишера». Диагноз: Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной, неокклюзионной гидроцефалией, гипертензионно-гидроцефальным синдромом, с ликвородинамическими кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 4. Ангиопатия сетчатки обоих глаз по гипертоническому типу, с явлениями ангиоспазма. Макулодистрофия обоих глаз. В отделении наблюдалось 2 ликвородинамических криза, сопровождающиеся выраженной головной болью, светобоязнью, тошнотой, рвотой продолжительностью приступа 8 часов, купированных введением: Сернокислой магнезии, Церукала, Маннита, Лазикса (выписного эпикриза № 19880).

В период с 17.02.2015 г. по 27.02.2015 г. Х И. Б. проходил стационарное обследование и лечение в неврологическом отделении № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера», в результате обследования установлен диагноз: «Последствия ЗЧМТ (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической

энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной, неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней степени тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз. Артериальная гипертензия 3, риск 4». За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалась 2 гипертензионных криза, сопровождающиеся выраженной головной болью, светобоязнью, тошнотой, рвотой, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Продолжительность приступов до 8 ч., приступы купировались в\в\в кап. введением сернокислой магнезии, церукала, маннита, лазикса, физиотенза 0,2 под язык (выписной эпикриз № 2739).

24.04.2015 г. Х И. Б. освидетельствован военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД России по Х области» по диагнозу: «Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хроническая ишемия головного мозга I стадии. Хронический панкреатит, ремиссия. Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии, болевой синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз I плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС I. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011г. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение I степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднение носового дыхания справа. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - **Заболевание получено в период военной службы. «В-4» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4.**

«Последствия черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013г.) в виде умеренно выраженной внутренней гидроцефалии без признаков повышения внутричерепного давления, легкой вегетативной неустойчивости. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза)» - **Военная травма. «В-3» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 3.**

На основании статьи 43 «б», 24 «в», 59 «в», 65 «б», 67 «в», 66 «г», 25 «в», 14 «г» графы III Расписания болезней и ТДТ (приложение №1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14.07.2010 г. № 523) и приказа МВД России от 20.06.2013 г. № 444: **«В-4» - Ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4. Не годен к службе в должности помощника оперативного дежурного дежурной части У МВД России по г. Х Х области, 3 группа предназначения (свидетельство о болезни № 1096 ВВК от 24.04.15 г.).**

В период с 30.06.15 г. по 10.07.15 г. Х И. Б. проходил стац. лечение в неврологическом отделении № 1 ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. С. З. Фишера», в результате обследования установлен диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжёлыми и средней тяжести гипертензионными кризами Артериальная гипертензия 3 риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз. За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 3 гипертензионных криза, сопровождающихся выраженной разлитой головной болью, тошнотой, рвотой, светобоязнью, гипергидрозом, скачком АД до 200/110 мм. рт. ст. Проводилась люмбальная пункция-ликвор бесцветный, прозрачный, вытекающий под давлением 240 мм. вод. ст. Приступы купировались в\в введением Маннит 200.0, Лазикс 2.0 в/м, Церукал 2.0 в/м, Фламакс 2.0 в/м, MgSO4 25% - 10.0 в/в кап. (выписной эпикриза № 10559).

В период с 21.08.15 г. по 02.09.15 г. Х И. Б. проходил стац. лечение в неврологическом отделении № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера», в результате обследования установлен диагноз: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической

энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Артериальная гипертензия 3, риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма обоих глаз. За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 2 гипертензионных криза сопровождавшихся выраженной головной болью, тошнотой, рвотой, выраженной светобоязнью, гипергидрозом, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Выполнялась ликворная пункция: получен, бесцветный, прозрачный ликвор, вытекавший под давлением 240 мм. вод. ст., приступы купировались в/в кап. введением Манита, Сернокислой магнелии, Кеторола, Лазикса 2,0 в/м, Церукала 2,0 /м. (выписной эпикриз № 13642).

После увольнения из органов внутренних дел 28.09.2015 г. Х Игоря Борисовича продолжали беспокоить общая слабость, выраженные головные боли, головокружения, повышение артериального давления, сопровождающиеся тошнотой, позывами на рвоту. В связи с чем, проходил курсы стационарного лечения в неврологическом отделении № 1 ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера»:

- с 30.09.2015 г. по 09.10.2015 г. с диагнозом: «Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми гипертензионными кризами тяжелой, средней тяжести. Сопутствующий диагноз: ИБС Кардиосклероз Н1. Гипертоническая болезнь 2. Артериальная гипертензия 2, риск 3». За период пребывания в отделении у больного отмечаюсь 3 гипертензионных криза: 02.10.15 г., 06.10.15 г., 08.10.15 г. сопровождались выраженной распирающей головной болью, повышением АД, светобоязнью, общей слабостью, тошнотой, рвотой, головокружением. Во время криза вводился: Манит в/в кап., Дроверин в/м, Митоклопромид в/м, Спазмалгон в/м, Винпоцетин в/в кап., Кеторол в/м (выписной эпикриз № 15739).

- с 02.11.2015 г. по 12.11.2015 г. с диагнозом: Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалии, частыми тяжелыми средней тяжести гипертензионными кризами. Сопутствующий: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу с явлениями ангиоспазма обоих глаз. За время пребывания в стационаре у пациента наблюдалось 3 гипертензионных криза сопровождающиеся выраженной головной болью, тошнотой, рвотой, выраженной светобоязнью, гипергидрозом, подъемом АД до 200/100 мм. рт. ст. Проводилось ЛП, получен, бесцветный, прозрачный ликвор, вытекавший под давлением 270 мм. вод. ст. приступы купировались в/в кап. введение Маннита 15% - 200,0, Сернокислой магнелии 25% 10,0, Баралгина 5,0 в/м, Лазикса 2,0 в/м, Церукала 2,0 в/м, Пентамина 1,0 в/м (выписной эпикриз № 17834).

Согласно справки серия МСЭ-2014 № 1703292 ФКУ «ГБ МСЭ по Х области» Минтруда России Бюро МСЭ № 10 от 04.03.2016 г. и заверенной копии протокола проведения МСЭ гражданина в ФКГУ МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Х области» Бюро МСЭ № 10 от 01.03.2016 г. Х И. Б. освидетельствован комиссией ФКГУ МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по Х области» Бюро МСЭ № 10 01.03.2016 г. по диагнозу:

«Клинико-функциональный диагноз: Хроническая ишемия мозга 2 ст. сосудистого генеза (ЗЧМТ 24.10.2013 г., ГБ, церебросклероз) с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжелыми и средней степени тяжести гипертензионными кризами, рассеянной очаговой симптоматикой.

Осложнения основного заболевания: Органическое астеническое расстройство личности выраженный астено-невротический синдром, когнитивное снижение.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь 2 АГ 3 риск 3 со стабильно высокими цифрами АД. Гипертоническое сердце. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

Осложнение сопутствующего заболевания: Н I-II А ФК 2», 20.02.2016 г. установлена вторая группа инвалидности, причина инвалидности – Военная травма.

Отвечая на поставленные Х И. Б. вопросы, комиссия экспертов:

- **Руководствовалась** пояснениями статьи 25 «Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений ЦНС от воздействия внешних факторов» Расписания болезней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 и пояснениями статьи 25 «Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений ЦНС от воздействия внешних факторов» Расписания болезней, утвержденного Приказом МВД РФ от 14.07.2010 г. № 523, согласно которых: Наличие травматического арахноидита или гидроцефалии с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления соответствуют пункту «б» статьи 25 и соответствует категории годности к службе в органах внутренних дел «В-4» - ограниченно годен к службе в органах внутренних дел. Степень ограничения 4.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии, кроме показателей давления спинно-мозговой жидкости, учитываются: клиника заболевания, результаты специальных методов исследования и адекватного лечения в соответствии с общепринятыми стандартами. Однократное выявленное повышение ликворного давления при люмбальной пункции не является основанием для применения данной статьи. У Х И. Б. при его стационарных обследованиях и леченных с 30.06.15 г. по 10.07.15 г. и с 21.08.15 г. по 02.09.15 г. в неврологическом отделении ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера» в периоды, относящиеся к прохождению им службы в органах внутренних дел МВД РФ при люмбальной пункции отмечается повышение ликворного давления до цифр 240 мм. вод. ст. (норма 90-160 мм. вод. ст.). При амбулаторных обращениях и стационарных леченных Х И. Б. после Закрытой черепно-мозговой травмы. Сотрясения головного мозга полученной в октябре 2013 г. до его увольнения из органов внутренних дел МВД РФ 28.09.15 г. в медицинских документах отмечены характерные для внутричерепной гипертензии жалобы (выраженные головные боли, тошнота, рвота, повышение артериального давления, общая слабость, головокружения), клинические проявления (подъемы артериального давления 200/110 мм. рт. ст. – 200/100 мм. рт. ст., рвота, гипергидроз, светобоязнь, рассеянная очаговая симптоматика). Наличие признаков внутричерепной гипертензии отмечаются при осмотрах Х И. Б. врачом-офтальмологом (ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз. Признаки ВЧГ) и выявляются при МРТ исследовании головного мозга от 17.04.2014 г. (МР-картина сосудистой лейкоэнцефалопатии (одиночные очаги глиоза/вторичной сосудистой демиелинизации в правой лобной доле головного мозга). Умеренно выраженная внутренняя бивентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия);

- **Руководствовалась** общепринятым в медицинской практике пониманием классификации последствий черепно-мозговых травм, рекомендуемой ведущими институтами в области нейрохирургии НИИ «Нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко РАМН», «Санкт-Петербургская Военно-медицинская академия», изложенных в учебнике «Частная неврология» под редакцией М. М. Одинака, согласно которого: «...Если в случаях нетяжелых ЗЧМТ в промежуточном периоде (*при легких ЧМТ до 2 месяцев – примечание эксперта*) не наступает полного клинического выздоровления, возникает новое функциональное состояние центральной нервной системы, определяемое, как «**травматическая энцефалопатия**». О том, что у Х И. Б. полного клинического выздоровления в промежуточном периоде не наступило, свидетельствуют данные медицинских документов об обращениях за медицинской помощью по поводу последствий черепно-мозговой травмы;

- Руководствовалась: Положениями Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно статьи 70, пункт 5 - право устанавливать диагноз предоставлено лечащему врачу: «Лечащий врач устанавливает диагноз, который является основанным на всестороннем обследовании пациента и составленным с использованием медицинских терминов медицинским заключением о заболевании (состоянии) пациента, в том числе явившемся причиной смерти пациента». Х И. Б. при его амбулаторных обращениях и стационарных обследованиях и лечених в ГБУЗ «ГКБ № 1 им. С. З. Фишера», ГБУЗ «Х областной клинический госпиталь ветеранов войн» лечашими врачами установлены диагнозы: «Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга в октябре 2013 г.) в форме посттравматической энцефалопатии с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией, частыми тяжёлыми и средней тяжести гипертензионными кризами. Артериальная гипертензия 3, риск 4. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу обоих глаз». Наличие внутричерепной гипертензии подтверждено результатами люмбальных пункций выполненных дважды в «ГКБ им. С. З. Фишера» в период стационарных обследований и лечения с 30.06.15 г. по 10.07.15 г. и с 21.08.15 г. по 02.09.15 г. *(в период прохождения Х И. Б. службы в ОВД МВД РФ, а также при его стационарных лечених после увольнения из ОВД МВД РФ – примечание эксперта)*;

- Руководствовалась Международной классификацией болезней 10 пересмотра 1995 г. (МКБ 10) (введенной в практику здравоохранения РФ 01.01.98 г. Приказом Минздрава России от 27.05.97 г. № 170) в которой термин «дисциркуляторная энцефалопатия» отсутствует, а схожие по клинической картине состояния обозначаются, как «хроническая ишемия мозга».

Хроническая ишемия головного мозга I ст. установлена Х И.Б. при его освидетельствовании ВВК МСЧ МВД РФ по ВО 24.04.2015 г. По мнению комиссии экспертов, хроническая ишемия головного мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) развилась у Х И.Б. в связи с гипертонической болезнью, атеросклерозом и перенесенной ЗЧМТ, СГМ от 24.10.2013 г.

- Руководствовалась, пунктом 94 «Положения о военно-врачебной экспертизе», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565, согласно которого: «Причинная связь заболеваний с прохождением военной службы (службы в органах внутренних дел) выносится в следующих формулировках:

а) «военная травма»:

- если увечье получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей)».

Х И. Б. 24.10.2013 г. при исполнении служебных обязанностей получил травму: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушиб мягких тканей головы». В соответствии с пунктом 94 «а» «Положения о военно-врачебной экспертизе», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565 причинная связь травмы: «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга» и заболеваний развившихся вследствие указанной травмы, выносится военно-врачебными комиссиями в формулировке – Военная травма.

С учетом диагнозов, установленных Х И.Б. лечашими врачами при его стационарных обследованиях и лечених, в том числе, после перенесенной 24.10.2013 г. ЗЧМТ, СГМ, с учетом предъявляемых Х И. Б. жалоб, с учетом анамнеза, клинических проявлений, результатов лабораторных и инструментальных исследований, результатов наблюдений за динамикой заболевания в процессе лечения, **комиссия экспертов считает,** что на момент увольнения Х И.Б. из органов внутренних дел МВД РФ 28.09.15 г. у него имелись следующие заболевания: «Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясения головного мозга в октябре 2013 г.) с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией с незначительным повышением внутричерепного давления, частыми тяжелыми и средней тяжести

гипертензионными кризами, посттравматической энцефалопатии I ст. с умеренно выраженным стойким цефалгическим синдромом и легкой вегетативной неустойчивостью. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза). Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени» - **Военная травма.**

«Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хронический панкреатит, ремиссия. Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии, болевой синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз I плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС I. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011 г. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение I степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднением носового дыхания справа. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - **Заболевание получено в период военной службы.**

Комиссия экспертов считает, что при наличии у Х И. Б. выявленного при его освидетельствовании 24.04.2015 г. военно-врачебной комиссией ФКУЗ «МСЧ МВД РФ по Х области»: «Органического астенического расстройства в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза)» освидетельствование Х И. Б. в соответствии с пояснениями к статье 25 «Травмы головного, спинного мозга и их последствия» Расписания болезней, утвержденного Постановлением Правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 должно проводиться по статье 14 «Органические, психические расстройства» Расписания болезней. Отсутствие в медицинских документах сведений о степени выраженности нарушений психических функций в связи с органическим, астеническим расстройством, отсутствие обследований в психиатрическом стационаре для уточнения диагноза не позволяет определить степень выраженности психических нарушений у Х И. Б., в связи с чем, наличие органического, астенического расстройства комиссией экспертов отнесено к пункту «г» статьи 14 «стойкая компенсация болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или ЗЧМТ», предполагающую категорию годности к службе в органах внутренних дел – «А» - годен.

ВЫВОДЫ:

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

Ответ на вопрос № 1 Определения «Какие заболевания имелись у Х И. Б. на момент освидетельствования в ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28 сентября 2015 г.?»

- У Х И. Б. на момент освидетельствования в ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» 24.04.2015 г. и на момент увольнения из ОВД МВД РФ 28.09.2015 г. имелись следующие заболевания: «Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясения головного мозга в октябре 2013 г.) с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией с незначительным повышением внутричерепного давления, частыми тяжелыми и средней тяжести гипертензионными кризами, посттравматической энцефалопатии I ст. с умеренно выраженным стойким цефалгическим синдромом и легкой вегетативной неустойчивостью. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза). Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени» - **Военная травма.**

«Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хронический панкреатит, ремиссия. Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии,

болевого синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз 1 плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС 1. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011 г. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение 1 степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднением носового дыхания справа. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - **Заболевание получено в период военной службы.**

На момент освидетельствования Х И. Б. ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» 24.04.2015 г. в медицинских документах, анализируемых военно-врачебной комиссией ВВК «МСЧ России по Х области», отсутствовали данные о проведении Х И. Б. люмбальной пункции, позволяющей определить цифры ликворного давления (внутричерепного давления). При медицинском освидетельствовании Х И. Б. ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» ему не выполнялась люмбальная пункция с целью определения показателей ликворного давления, что не позволило военно-врачебной комиссии ФКУЗ «МСЧ России по Х области» в диагнозе: «Последствия черепно-мозговой травмы (Сотрясения головного мозга в октябре 2013 г.) в виде умеренно выраженной внутренней гидроцефалии» **указать наличие повышения внутричерепного давления.**

Ответ на вопрос № 2 Определения «Какова категория годности Х И. Б. к военной службе (службе в органах внутренних дел) на момент освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28 сентября 2015 г.?»

- **Категория годности Х И. Б. к военной службе (службе в органах внутренних дел) на момент освидетельствования ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28 сентября 2015 г. в связи с имеющимися у него заболеваниями: «Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясения головного мозга в октябре 2013 г.) с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией с незначительным повышением внутричерепного давления, частыми тяжелыми и средней тяжести гипертензионными кризами, посттравматической энцефалопатии I ст. с умеренно выраженным стойким цефалгическим синдромом и легкой вегетативной неустойчивостью. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза). Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени» - Военная травма. «В-4» - ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4.**

«Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хронический панкреатит, ремиссия. Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии, болевой синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз 1 плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС 1. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011 г. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение 1 степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднением носового дыхания справа. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - **Заболевание получено в период военной службы. «В-4» - ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4.**

На основании статьи 25 «б», 43 «б», 24 «в», 59 «в», 65 «б», 67 «в», 66 «г», 14 «г» графы III Расписания болезней и ТДГ (приложение №1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14.07.2010 г. № 523 с изменениями, внесенными Приказом МВД России от 20.06.2013 г. № 444): **«В-4» - ограниченно годен к службе в органах внутренних дел, степень ограничения 4.** Не годен к службе в должности помощника

оперативного дежурного дежурной части У МВД России по г. Х Х области, 3 группа предназначения.

Ответ на вопрос № 3 Определения «Какова причинно-следственная связь имеющихся у Х И. Б. заболеваний на момент освидетельствования в ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28.09.2015 года заболеваний с прохождением им военной службы (службы в органах внутренних дел)?»

- **Причинно-следственная связь** имеющихся у Х И. Б. заболеваний на момент освидетельствования в ВВК ФКУЗ «МСЧ России по Х области» и на момент увольнения 28.09.2015 года заболеваний с прохождением им военной службы (службы в органах внутренних дел), в соответствии с **пунктом 94** «Положения о военно-врачебной экспертизе», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565 выносятся в следующих формулировках:

Заболевания: «Последствия перенесенной закрытой черепно-мозговой травмы (сотрясения головного мозга в октябре 2013 г.) с умеренно выраженной внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалией с незначительным повышением внутричерепного давления, частыми тяжелыми и средней тяжести гипертензионными кризами, посттравматической энцефалопатии I ст. с умеренно выраженным стойким цефалгическим синдромом и легкой вегетативной неустойчивостью. Органическое астеническое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (травматического, сосудистого генеза). Хроническая левосторонняя сенсоневральная тугоухость первой степени» - **Военная травма.**

Заболевания: «Гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. Дислипидемия. Атеросклероз аорты. ХСН 0. Хронический панкреатит, ремиссия. Жировой гепатоз. Гонартроз справа II стадии, болевой синдром. НФС I. Деформирующий остеоартроз I плюснефалангового сустава левой стопы III стадии. Болевой синдром. НФС I. Посттравматическая ампутация ногтевой фаланги четвертого пальца правой кисти от 2011 г. Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника без нарушения функции. Ожирение I степени. Хронический субатрофический ринит. Искривление носовой перегородки с умеренным затруднением носового дыхания справа. Дальновзоркость слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» - **Заболевание получено в период военной службы.**

ЭКСПЕРТЫ:

_____ Б.У. Гергоков

_____ Г.Н. Гуреев

_____ А. М. Кагаленко

_____ М.И. Абросимов

_____ Е.Т. Чернова