

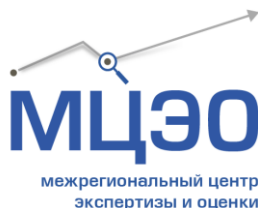
**ООО Межрегиональный центр экспертизы и оценки**

**КПП 770101001 ИНН 7701775023 ОГРН 1087746333806**

**Адрес: 105094 г. Москва, ул. Семеновская набережная, д.2/1, стр.1.**

**E-mail: [ano.msc@yandex.ru](mailto:ano.msc@yandex.ru) Тел: +7 495 771 58 31.**

---



**УТВЕРЖДАЮ:**

ООО «Межрегиональный  
центр экспертизы и оценки»  
**Генеральный директор**

Головешкина А. Д.

/ \_\_\_\_\_ /

*МП «26» февраля 2020 года*

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА № [REDACTED]**

**В отношении [REDACTED], 07.11.1980 г.р.**

Исследование начато: 26 февраля 2020 г.

Исследование окончено: 26 февраля 2020 г.

Специалист врач судебно-медицинский эксперт: [REDACTED]

**г. Москва-2020**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА (РЕЦЕНЗИЯ) № [REDACTED]

В отношении [REDACTED], 07.11.1980 г.р.

начато: 26 февраля 2020 г.

окончено: 26 февраля 2020 г.

На основании Договора № [REDACTED] от 22 февраля 2020 г. заключенного между [REDACTED] и ООО «Межрегиональный центр экспертизы и оценки», на проведение экспертного заключения в отношении [REDACTED], 07.11.1980 г.р., где настоящее исследование поручено генеральным директором ООО «МЦЭО» Головешкиной А.Д., специалисту (врачу судебно-медицинскому эксперту: [REDACTED] имеющему высшее образование по специальности лечебное дело диплом УВ № [REDACTED] от 25.06.1992г. г. Самара регистрационный № [REDACTED], удостоверение об окончании интернатуры № [REDACTED] по специальности судебная медицина с присвоением квалификации судебно-медицинский эксперт г. Москва 1993г., сертификат № [REDACTED] по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» регистрационный № [REDACTED] г. Москва от 11.04.2015г., стаж работы по специальности свыше 20 лет.

Требования ст. ст.86,188 ГПК РФ, требования Федерального закона от 31 мая 2001 г. N 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации", требования ст.307 УК РФ, специалисту (эксперту) [REDACTED], понятны.

### На разрешение специалиста (эксперта) поставлены следующие вопросы:

1. Правильно ли была установлена [REDACTED], 07.11.1980 г.р. Военной Врачебной Комиссией, категория годности «А», если нет, то в связи с чем?
2. К какой категории годности с учетом состояниии здоровья [REDACTED], 07.11.1980 г.р. и объективных данных относится категория годности?

### На исследование представлено:

1. Копия заключения Магнитно-резонансной томографии шейного отдела позвоночника, грудного отдела позвоночника и пояснично-крестцового отдела позвоночника, на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р. № [REDACTED] от 28.09.2017 г.
2. Копия заключения Магнитно-резонансной томографии грудного отдела позвоночника на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р. № [REDACTED] от 01.11.2019г.
3. Копия заключения Магнитно-резонансной томографии шейного отдела позвоночника на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р., № [REDACTED] от 01.11.2019г.
4. Копия справки военно-врачебной комиссии № [REDACTED] от 11.11.2019 г. военно-врачебной комиссией консультативно-диагностической поликлиники ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Минобороны России. По направлению ВрИО начальника управления кадров ЦВО МО РФ от 21.10.2019 г. № [REDACTED]
5. Копия справки военно-врачебной комиссии № [REDACTED] от 11.04.2013 г. госпитальной военно-врачебной комиссией госпиталя (г. Омск) ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Минобороны России. По направлению начальника госпиталя (г. Омск) ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Минобороны России от 08.04.2013г. № [REDACTED]
6. Копия выписного эпикриза.
7. Копия заключения Магнитно-резонансной томографии левого плечевого сустава на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р., № [REDACTED] от 11.12.2019г.
8. Копия Заключения нейрохирурга ФГКУ «354 Военно-клинический госпиталь» Минобороны России на имя [REDACTED]
9. Копия выписного эпикриза № [REDACTED] ФГБУ ГВКГ им. Н.Н. Бурденко

10. Копия заключения Магнитно-резонансной томографии тазобедренных суставов на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р., № [REDACTED] от 08.02.2020 г.

11. Копия Ультразвукового исследования коленных суставов от 24.02.2020 г. на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р.

#### **Использованная литература:**

1. Постановление правительства РФ от 04.07.2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

### **ИССЛЕДОВАНИЕ**

Исследование проводилось методом анализа представленных документов.

**1. Из копии заключения Магнитно-резонансной томографии шейного отдела позвоночника, грудного отдела позвоночника и пояснично-крестцового отдела позвоночника, на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р. № [REDACTED] от 28.09.2017 г.:** На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в трех проекциях шейный лордоз сглажен, с минимальной тенденцией к кифотической установке на уровне C2-C6 позвонков. Высота межпозвоноковых дисков C4-C6 умеренно снижена, высота остальных дисков исследуемой зоны сохранена. Сигналы от дисков исследуемой зоны по T2 неравномерно минимально снижены. На момент сканирования дорзальных протрузий и грыж исследуемой зоны не определяется. Просвет позвоночного канала на данном уровне до 13 мм. Спинальный мозг структурен, сигнал от него (по T1 и T2) не изменен. Наличие мелких краевых костных разрастаний по передне-латеральным поверхностям тел C4-C6 позвонков, заострение смежных апофизов по правой задне-латеральной поверхности тел C3, C4 позвонков. Умеренная деформация унковертебральных сочленений на уровне C3-C7. Форма и размеры остальных тел позвонков исследуемой зоны обычные. В теле C7 позвонка определяется округлая зона гиперинтенсивного сигнала по T2 и по STIR, слабогиперинтенсивного по T1 ВИ, с четкими контурами, размерами 13x12x15 мм. Утолщение передней продольной связки на уровне C4-C7. На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях физиологический кифоз усилен. Высота межпозвоноковых дисков Th2/Th3. TMO-TM2 минимально снижена. Высота остальных дисков исследуемой зоны сохранена. Сигналы от дисков исследуемой зоны по T2 сохранены. Сигнал от структур спинного мозга (по T1 и T2 ВИ) не изменен. Дорзальная медианная протрузия диска Th1/Th2 размером до 2 мм умеренно деформирует прилежащие отделы дурального мешка. Просвет позвоночного канала на данном уровне 11 мм. Дорзальная левосторонняя парамедианная протрузия диска Th11/Th12 размером до 3 мм. умеренно деформирует прилежащие отделы дурального мешка. Просвет позвоночного канала на данном уровне 17 мм. Наличие краевых костных разрастаний по передне-латеральным поверхностям тел Th4-Th9 позвонков, заострение апофизов по передне-латеральным поверхностям тел TM1, T2. Хрящевые узлы Шморля по замыкательным пластинкам тел Th5-Th11. глубиной до 4 мм. Признаки спондилоартроза в межпозвоноковых суставах на уровне T13-TM2. Форма и размеры тел остальных позвонков исследуемой зоны обычные. Утолщение передней продольной связки на уровне Th8-Th9. Признаки жировой дегенерации в телах позвонков исследуемой зоны. В теле Th2 позвонка определяется округлые зоны гиперинтенсивного сигнала по T2 и по STIR, слабогиперинтенсивного характера. На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях лордоз усилен. Высота межпозвонокового диска L5/S1 умеренно снижена. Высота остальных дисков исследуемой зоны сохранена. Снижение МР сигнала по T2 ВИ от межпозвонокового диска L5/S1. Сигнал от других дисков исследуемой зоны по T2 сохранен. Дорзальная медианная грыжа диска L5/S1. размером до 5 мм, на фоне диффузной протрузии, деформирует переднее эпидуральное пространство, межпозвоноковые отверстия сужены, более выражено справа. Просвет позвоночного канала на данном уровне 10 мм. Умеренная деформация дугоотростчатых суставов L1-S1. Сигнал от структур спинного мозга по T2 и T1 ВИ не изменен. Заострение апофизов по передне-латеральным поверхностям тел L1-L5 позвонков. Форма и размеры тел остальных позвонков исследуемой зоны обычные. Признаки жировой дегенерации в телах позвонков исследуемой зоны. Заключение: МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Умеренно-выраженный унковертебральный артроз. Признаки гемангиомы C7 позвонка. МР картина дегенеративно-дистрофических изменений грудного отдела позвоночника. Протрузии дисков

Th1/Th2, Th11/Th12. Спондилоартроз. Признаки гемангиом тел Th2, Th3, Th7, Th11 позвонков. МР картина дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Грыжа диска L5/S1. Спондилоартроз. Врач ██████████

**2. Из копии заключения Магнитно-резонансной томографии грудного отдела позвоночника на имя ██████████ 07.11.1980 г.р. № ██████████ от 01.11.2019г.:** На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях кифоз сохранен. Высота межпозвонковых дисков исследуемой зоны и сигнал от них по T2 легко снижены. Дорзальных грыж межпозвонковых дисков на момент исследования не визуализируется. Дорзальные диффузные протрузии дисков Th1/Th2, Th3/Th4, размерами до 0,2 см, деформирующие дуральный мешок. Дорзальная левосторонняя парамедианно-фораминальная протрузия диска Th11/Th12, размером 0,3 см, легко деформирующая дуральный мешок. Признаки субхондрального склероза суставных фасеток межпозвонковых суставов и их начальная деформация на всем уровне исследования. Просвет позвоночного канала значимо не сужен, сигнал от структур спинного мозга (по T1 и T2) не изменён. Мелкие грыжи Шморля в телах Th5-Th11. Форма и размеры тел позвонков обычные, признаки дистрофических изменений в телах позвонков. В телах Th2, Th3, Th7 и Th11 позвонков определяются гемангиомы с типичными характеристиками МР сигнала, размерами 1,4x0,9, 0,6x0,6, 0,7x0,7 и 2,5x2,2 см соответственно. Заключение: МР картина дегенеративно-дистрофических изменений грудного отдела позвоночника. Протрузии дисков Th1/Th2, Th3/Th4, Th11/Th12. МР признаки спондилоартроза. Врач ██████████

**3. Из копии заключения Магнитно-резонансной томографии шейного отдела позвоночника на имя ██████████ 07.11.1980 г.р., № ██████████ от 01.11.2019г.:** На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях лордоз выпрямлен с легкой кифотической деформацией на уровне C3-C5. Высота межпозвонковых дисков исследуемой зоны сохранена, сигнал от них по T2 легко неравномерно снижен. Дорзальных грыж межпозвонковых дисков на момент исследования не визуализируется. Дорзальная правосторонняя парафораминальная протрузия диска C3/C4, размером до 0,2 см, легко деформирующая дуральный мешок. Дорзальные медианные протрузии дисков C4-C6, размерами до 0,2 см, деформирующие дуральный мешок. Просвет позвоночного канала значимо не сужен, спинной мозг структурирован, сигнал от него (по T1 и T2) не изменён. Форма и размеры тел позвонков обычные, признаки дистрофических изменений в телах позвонков. В теле C7 позвонка определяется гемангиома с типичными характеристиками МР сигнала, диаметром 1,3 см. Заключение: МР картина дегенеративных изменений шейного отдела позвоночника. Протрузии дисков C3-C6. Гемангиома с теле C7 позвонка. Врач ██████████

**4. Из копии справки военно-врачебной комиссии № ██████████ от 11.11.2019 г. военно-врачебной комиссией консультативно-диагностической поликлиники ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Минобороны России. По направлению ВрИО начальника управления кадров ЦВО МО РФ от 21.10.2019 г. № ██████████ 07.11.1980 г.р.:** ... п.8. Диагноз, статья, пункт статьи и расписания болезней\* (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013г. № 565 и Требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан), причинная связь увечья, заболевания: Остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Грыжа диска L4-L5 без нарушения функции. Окрепшие рубцы роговицы после операции «Ласик» по поводу близорукости 1.5Д Левосторонняя брахиалгия. Хронический мышечно-тонический синдром без нарушения функции. «Заболевание получено в период военной службы» на основании статьи 26.66-г пункта статьи графы 111 расписания болезней и требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан. А-годен к военной службе. Председатель ВВК ██████████

**5. Из копии справки военно-врачебной комиссии № ██████████ от 11.04.2013 г. госпитальной военно-врачебной комиссией госпиталя (г. Омск) ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Минобороны России. По направлению начальника госпиталя (г. Омск) ФГКУ**

07.11.1980 г.р.: ...п.7. Заключение ВВК: а) диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания: Временное ограничение движений левой верхней конечности, иммобилизированной гипсовой повязкой по поводу закрытого вывиха левого плеча 29.03.2013г. Заболевание получено в период военной службы.

б) категория годности к военной службе (годность к военной службе по военно-учетной специальности и др.): на основании статьи 86 графы III Расписания болезней и ТДТ (приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе, утверждённому постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 года № 123) - «Г» - временно не годен к военной службе, необходимо предоставить отпуск по болезни сроком на 30 (тридцать) суток Председатель комиссии

**6. Из копии выписного эпикриза:** Капитан Управления кадров ПВО

07.11.1980 года рождения, находился на лечении в неврологическом отделении филиала №3 ФГКУ «425 ВГ» МО РФ с 22.11.2019 года по 06.12.2019 года. Диагноз: Вертебральная люмбоишалгия слева, обострение, выраженный болевой синдром. Вертеброгенная цервикобрахиалгия слева, незначительно выраженный болевой синдром. Жалобы при поступлении: интенсивная боль в поясничном отделе позвоночника и левой ноге, усиливается при движениях, перемене положения тела, кашле, ходьбе, онемение по наружной поверхности бедра и голени слева, умеренная боль в шейном отделе позвоночника и межлопаточном пространстве слева, преимущественно при движениях, с иррадиацией в левую руку, онемение на внутренней поверхности плеча и предплечья слева. Анамнез: болен с 2012 года, лечение амбулаторное, в стационаре. При усилении боли использует анальгетики, наружные средства. Ухудшение с 16.11.2019г. после неловкого движения (поскользнулся). Принимал кеторолак до 4 таблеток в сутки, использовал наружные средства без отчетливую эффекта. Обратился к неврологу филиала 20.11.2019г.. направлен в стационар. Анамнез жизни: вывих левого плеча. Операции: варикоцеле слева, пластика носовой перегородки, близорукость. Эпизоды повышения АД до 150-160 мм рт.ст. ВВК - 11.11.2019г. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см. вес 93,5 кг. ИМТ 29,95. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное. Гоны сердца ритмичны, звучные. ЧСС 76 в минуту. АД 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий. безболезненный. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус: сознание ясное, повеление адекватное. Менингеальных знаков нет. ЧМН без патологии. Снижен тонус мышц левого бедра. Незначительно ниже сила в левой кисти. Глубокие рефлексы с верхних конечностей и коленные живые, равные, ахилловы умеренные, слева незначительно ниже. Брюшные рефлексы низкие, равные. Координация не нарушена. Гипестезия в зоне С7-С8 корешков слева и L4-L5 корешков слева. Двигательная активность ограничена болевым синдромом. Походка шалая. Умеренный атактический сколиоз поясничного отдела. Выражено напряжение мышц поясничного отдела. Болезненна пальпация остистых отростков и паравертебрально на уровне Th10-L5, в проекции крестцово-подвздошных сочленений, больше слева, грушевидной мышцы и т. Вазе верхней слева Движения в поясничном отделе резко болезненны, резко ограничены. Симптомы Нери. Дежерина положительны, симптом Лассега слева 30°. справа 60°. Умеренное напряжение мышц и болезненность при пальпации на уровне С4-ТН5. больше слева. Движения в шейном отделе незначительно ограничены, в левом плечевом суставе вперед до 100°. в сторону – 75°. Обследование: клинический анализ крови от 25.11.2019г.: НЬ 142 г/л; эц - 4.72 x 10<sup>12</sup> л: тц 197 x 10<sup>9</sup> %: лц 6.6 x 10<sup>9</sup> %: СОЭ 8 мм/ч, Э - 3%; П - 1%; С -59%; Л -39%; М -4%. Микрореакция отрицательная. Общий анализ мочи от 25.11.2019г.: без патологии. Биохимический анализ от 20.11 2019г.: глюкоза 5.0 ммоль/л. холестерин 6.37 ммоль/л. креатинин 98.6 мкмоль/л. билирубин 12 мкмоль/д. АЛ I 42 U/L, АСТ 50 U/L. Флюорография ОГК от 23.10.2019г. (ФГКУ «354 ВКГ»): без патологии. ЭКГ от 25.11.2018г.: синусовый ритм с ЧСС 72 в минуту. Нормальное положение ЭОС. МРТ поясничного отдела позвоночника от 01.11.2019г.: дегенеративно-дистрофические изменения. Грыжа диска L5-S1 До 0.5 см. протрузия диска U-L5 до 0.3 см. Спондилоартроз. МРТ шейного отдела позвоночника от 01 11.2019г.: регенеративные изменения. Протрузии дисков С3-С4-С4-С6 до 0-2 см. Гемаигиома в теле С7 позвонка диаметром 1.3 см. МРТ грудного отдела позвоночника от

01.11.2019г.: дегенеративно-дистрофические изменения. Протрузии дисков Th1-Th2. Th3-Th4 до 0,2 см. Th1-Th2 до 0,3 см. Гемангиомы тел позвонков: Th2 (1,4x0,9) Th3 (0,6x0,6 см). Th7 (0,7 к 0,7 см). Th11 (2,5x2,2 см). Спондилоартроз. Лечение: режим, диета 15. диклофнак 3,0 в/м. ибупрофен 5,0 в/в капельно. вит. В1. В6. В12 в/м. тол пери зон 0,15 x 3. амитриптилин 0,025 x 2 омега-3 0,02 x 1. физиолечение (СМТ. Дарсонваль). ЛФК. После проведенного лечения болевой синдром регрессировал, возрос объем движений в поясничном отделе. Рекомендовано: соблюдение режима нагрузок, лечебная гимнастика, оздоровительное плавание, продолжить прием ибупрофена 0,4 x 2 -2 недели, толперизона (мидокалма) 0,15 вечером 10-14 дней. Консультация нейрохирурга с целью решения вопроса об оперативном лечении гемангиом тел позвонков шейного и грудного отделов позвоночника. Санаторно-курортное лечение в период очередного отпуска. Начальник медицинской части подполковник м/с [REDACTED]

**7. Из копии заключения Магнитно-резонансной томографии левого плечевого сустава на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р., № [REDACTED] от 11.12.2019г.:** На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в трех проекциях с жироводавлением взаимоотношения в левом плечевом и акромио-ключичном суставах сохранены. В полости сустава и в субдельтовидной сумке выпота не определяется. Структура гиалиновых хрящей неоднородная, высота не снижена. По заднему контуру головки плечевой кости определяются единичные субхондральные кисты. Дегенеративные изменения акромио-ключичного сустава (щель неравномерно сужена, краевые остеофиты, дегенеративные изменения субхондральной кости, отек окружающих мягких тканей). Подакромиальный промежуток составляет 4-5 мм. Признаки формирования «подакромиального сустава». Структура сухожилия надостной и подостной мышцы неоднородная, типичная фибриллярная структура смазана, компрессия его под акромиальным отростком. Целостность сухожилий ротаторной манжеты (надостной, подостной, подлопаточной, малой круглой мышц), сухожилия длинной головки бицепса не нарушена. Расположение сухожилия длинной головки бицепса обычное. Окружающие мягкие ткани без видимой патологии. Определяется врожденный вариант развития хрящевой суставной губы плечевого сустава - подгубное отверстие. Заключение: МР картина импинджмент-синдрома. Тендиноз надостного подостного сухожилия. Артроз акромио-ключичного сустава 2 ст. [REDACTED]

**8. Из копии Заключения нейрохирурга ФГКУ «354 Военно-клинический госпиталь» Минобороны России на имя [REDACTED]** На серии КТ-грамм грудного отдела позвоночника (Th1 - Th2) - физиологический кифоз сохранен, имеется S-образное искривление позвоночника во фронтальной плоскости с образованием верхней дуги открытой вправо, углом в 8 градусов, вершиной на уровне Th3 и нижней дугой открытой влево, углом в 5 градусов, вершиной на Th8. На протяжении отдела отмечается умеренное снижение высоты дисков. Обызвествление в области переднего отрезка межпозвоночного диска на уровне Th8-9. Задние остеофиты в области смежных углов на уровне Th2. Заострения в области передних смежных углов на протяжении нижнегрудного сегмента. Субхондральный склероз замыкательных пластин тел грудных позвонков. Сужением позвоночного канала на уровне Th8 до 12,3 мм. В правой половине тела C7 определяется округлое образование 9,3x9 мм на высоту тела, с вертикальной исчерченностью. на аксиальных срезах группа точек, прилежит к задней поверхности тела позвонка, истончение задней стенки. Аналогичное образование в правой половине тела Th11 позвонка, размерами 2,13x1,81 см, прилежит к задней и правой боковой сторонам тела позвонка. Более мелкие аналогичные образования в теле Th2 позвонка, в боковых дужках Th4,5 позвонков, участки остеосклероза в теле Th8 позвонка. Мелкие грыжи Шморля в телах Th 5-11 позвонков. Проллабирование дисков на протяжении отдела не определяется. Изменений со стороны спинного мозга не выявлено. Костно-травматических изменений нет. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Остеохондроз грудного отдела позвоночника, 2 стадия. Гемангиомы тел C7, Th11 с высокой степенью агрессивности, мелкие гемангиомы тела Th2 позвонка, в боковых дужках Th4, 5 позвонков. S-образный сколиоз 1 степени. Относительный стеноз на уровне среднегрудного отдела позвоночника. Мелкие грыжи Шморля в телах Th5-11 позвонков. Врач [REDACTED]

**9. Из копии выписного эпикриза № [REDACTED] ФГБУ ГВКГ им. Н.Н. Бурденко:** Капитан МО РФ в/ч [REDACTED] 07.11.1980 г.р. находился на лечении с 27.01.2020г. по 04.02.2020г. в 64 отделении. Тотальный Гемангиома тела С7. Th11 позвонков. Мелкие гемангиомы тел Th2,3-7 позвонков Распространенный межпозвонковый остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Сопутствующие заболевания: импиджмент синдром левого плеча. Операция от 31.01.20г.: Перкутанная пункционная транспедикулярная вертебропластика тела Th11 позвонка костным цементом. Анамнез заболевания: Со слов, выше описанные жалобы отмечает с 2017г. травмы позвоночника отрицает, при диспансерном наблюдении выявлены гемангиомы позвонков шейного и грудного отделов позвоночника При МРТ шейного, грудного отдела позвоночника от 01.11.2019г.: выявлены дегенеративно - дистрофические изменения шейного и грудного отделов позвоночника, крупная гемангиома тел 7 шейного. 11 грудного позвонка, мелкие гемангиомы тел 2,3,7 грудных позвонков. После проведенного лечения состояние без эффекта. Поступил в 64 отделение ГВКГ установленным порядком для хирургического лечения 27.01.20г. 31.01.20г. в отделении пациенту, после предоперационной подготовки выполнена операция - Перкутанная пункционная транспедикулярная вертебропластика тела Th11 позвонка. Послеоперационный период без особенностей. Послеоперационный прокол зажил первичным натяжением без признаков воспаления. По данным контрольной рентгенографии грудного отдела позвоночника от 03.02.20г. - состояние после вертебропластики тела Th11 позвонка, затеков цемента в позвоночный канал нет. На фоне проведенного лечения состояние пациента улучшилось. Болевой синдром купирован полностью Больной активизирован, ходит в пределах отделения без средств дополнительной опоры, самостоятельно занимается ЛФК. Дозированную осевую нагрузку переносит удовлетворительно. Курс стационарного лечения завершен. Код заболевания D 18.0. В удовлетворительном состоянии пациент выписывается под наблюдение травматолога в поликлинику по месту службы. Рекомендации: 1. Наблюдение травматолога в поликлинике по месту службы 2. ЛФК направленное на укрепление мышц спины и брюшную пресса, лечебное плавание. 3. НПВС (Таб. Кеторофени 20mg) при болях по 1 таб. до 3-х раз в день. 4. Ограничение осевой нагрузки на 2 недели. 5. Магнитотерапия, амплипульс на область левого плеча 6. Фонофорез с гидрокартизоном на область левого плеча. 7. Повторная госпитализация 02.03.2020г. в 64 отделение для последующего хирургического лечения. Дата: 04.02.2020г. Зав. отделением [REDACTED] Лечащий врач [REDACTED]

**10. Из копии заключения Магнитно-резонансной томографии тазобедренных суставов на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р., № [REDACTED] от 08.02.2020 г.:** На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях с жироподавлением травматических изменений не определяется. Структура костной ткани неоднородна за счет умеренных дистрофических изменений. Капсула суставов достаточной толщины, в полости суставов повышенное количество жидкости. Костные крыши вертлужных впадин сформированы хорошо, суставные щели равномерные умеренно сужены, конгруэнтность суставных поверхностей сохранена. Целостность связочного аппарата не нарушена. Сигнал хрящевого компонента сустава умеренно снижен, гиалиновый хрящ не истончен. Определяются умеренно выраженные краевые заострения суставных поверхностей вертлужных впадин. Окружающие мягкие ткани без видимой патологии. Заключение: МР картина двустороннего синовита. МР признаки двустороннего коксартроза. (1ст.) Врач [REDACTED]

**11. Из копии Ультразвукового исследования коленных суставов от 24.02.2020 г. на имя [REDACTED] 07.11.1980 г.р.:** Гиалиновый хрящ суставной поверхности бедренной кости: справа 2.7-1.9мм, слева 2.5-2.0 мм. Синовиальные сумки: слоя мышечков и суставных поверхностей костей: однородной структуры, с неровным, четким контуром, не равномерной толщины N (2.9 мм ± 0,2 мм) не расширены, не расширены; сухожилие четырехглавой справа и слева однородные, целостность мышцы бедра: не нарушена. Надколенник расположен обычно. Связка надколенника: справа и слева однородной структуры, равномерной толщины, целостность не нарушена. Внутренняя и наружная справа и слева не однородные (с единичными до 1.2мм гиперэхогенными включениями) боковые связки: Повреждения: не выявлено, выявлено. Передние и задние равномерной толщины, не поврежден, рога внутреннего и наружного менисков:

Контур: - ровный. Фрагментации: не выявлено, выявлено. Заключение -УЗ признаки гонартроза 1 ст. ,лигаментоза боковых связок обеих коленных суставов. Врач ██████████

**12. Приложение к Постановлению Правительства РФ от 04.07.2013 N ----- (ред. от 30.03.2017) "Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан пребывающих в запасе вооруженных сил Российской Федерации.**

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		1 графа	2 графа	3 графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей головного, спинного мозга), новообразования in situ: <b>а) Со значительным нарушением функции</b>	Д	Д	<b>В</b>
	б) с умеренным нарушением функции	В	В	Б
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А-2	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г

«...Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него. К пункту "а" относятся: доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования; доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, вызывающие расстройство функции близлежащих анатомических образований или сопровождающиеся риском патологического перелома; доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки); доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом); доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи; доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить военную форму одежды, обувь или снаряжение; доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением; доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения»...

## ВЫВОДЫ

1. Ответ на вопрос №1: «Правильно ли была установлена ██████████ 07.11.1980 г.р. Военно-врачебной комиссией, категория годности «А», если нет, то в связи с чем?» -

- а) Военно-врачебной комиссией не дана оценка опухолевым процессам позвоночника;
- б) Из заболеваний костей, крупных суставов, хрящей (ст. 65 расписания болезней Постановления Правительства РФ № 565 от 04.07.2013г.) дана оценка только грыже межпозвоночного диска между 4 и 5 поясничными позвонками, без учета полиморфизма, распространенности забо-



леваний костно-хрящевой ткани гр. ██████████ и нарушению функций повлекшую за собой неоднократную госпитализацию.

Таким образом, вышесказанное позволяет утверждать, о не соответствии категории А установленной гр. ██████████ имеющимся у него заболеваниям.

2. Ответ на вопрос №2: «К какой категории годности с учетом состояния здоровья ██████████ ██████████ 07.11.1980 г.р. и объективных данных относится категория годности?» -

В соответствии с представленными медицинскими документами у гр. ██████████ ██████████ 07.11.1980 г.р. установлены следующие заболевания:

- а) Тотальная гемангиома тела 7-го шейного позвонка, мелкие гемангиомы тел 2;3;4;5;6;7;11-го грудных позвонков с тенденцией к прогрессированию подтвержденные объективными данными рентген-компьютерных исследований.
- б) Множественные протрузии (грыжи) шейного, грудного и поясничного отдела позвоночника с объективным рентгенологическим подтверждением;
- в) Рентгенологически подтвержденный распространенный межпозвонковый остеохондроз поясничного отдела позвоночника;
- г) Артроз левого акромиально-ключичного сустава 2 степени с импиджмент синдромом левого плеча (блокировка функции сустава при морфологических изменениях соответствующих структур);
- в) Двусторонний коксартроз.

Исходя из вышеизложенного, установленные у гр. ██████████ множественные кавернозные гемангиомы тел шейного и грудного отделов позвоночника, имеют тенденцию к прогрессированию (разрастанию) и являются **доброкачественными** опухолями, возможным осложнением которых является разрушение тел позвонков т.е. согласно данным медицинской литературы имеет место угроза **патологического перелома, что согласно п. «а» ст. 10** расписания болезней Постановления Правительства РФ № 565 от 04.07.2013г. соответствует критериям **категории «В»**.

Специалист (врач судебно-медицинский эксперт): ██████████

**Приложение:**

- документы специалиста.
- документы организации.