

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ № 1056

19 июля 2005 года военно-врачебной комиссией МВД Республики Карелия, по распоряжению инспектора ОК УВД г. Петрозаводска старшего лейтенанта милиции О.А. Харитоновой освидетельствован:

1. **Фамилия, имя, отчество, год рождения:** Краснов Алексей Николаевич
2. **Год рождения:** 1971, в Вооруженных Силах РФ служил с 1990 по 1992 г., в системе МВД служит с 1994 г. по настоящее время.
3. **Специальное или воинское звание:** капитан милиции.
4. **Место службы, занимаемая должность:** ст. государственный инспектор технадзора ОГИБДД УВД г. Петрозаводска.
5. **Место службы:** Следственное управление УВД г. Петрозаводска
6. **Рост 175 см. Масса тела 63 кг.**

Динамометрия: правая кисть – 40 кг., левая кисть – 39 кг.

7. **Жалобы:** На умеренные боли в левом тазобедренном суставе при ходьбе, слабость в левой ноге, ограничение движений в левом тазобедренном суставе. Умеренные боли в правом тазобедренном суставе при физической нагрузке.

8. **Краткий анамнез:** Боли в тазобедренном суставе появились около двух лет назад. Со слов находился неоднократно на лечении по поводу болевого синдрома во вневедомственных лечебных учреждениях, медицинских документов, подтверждающих нахождение на лечении, не представлено. Болевой синдром постепенно нарастал, особенно в левом тазобедренном суставе, в связи с чем был госпитализирован в травматологическое отделение РБ, где находился на лечении с 25.03.05 г. по 13.04.05 г. по поводу двустороннего асептического некроза головок бедренных костей. Проведенное лечение: 01.04.05 г. операция тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава эндопротезом Денью. Рана заживала первичным натяжением, выписан на дальнейшее лечение в поликлинику МВД, где проводится лечение по настоящее время под контролем ортопеда Республиканской больницы.

Общий срок потери трудоспособности на 19.07.05 г. составил 116 дней. Стационарное лечение в нефрологическом отделении РБ с 19.02.02 г. по 26.03.02 г. по поводу хронического гломерулонефрита (отеки стоп, голеней, лица, наличие свободной жидкости в брюшной и плевральной областях; протенурия до 16,2 г/л). Проводилась глюкокортикоидная терапия. В дальнейшем наблюдался нефрологом РБ.

В 2002 году диффузно нетоксический зоб II ст.

Наблюдается поликлиникой МВД РК с 1995 года, ежегодно проводились профилактические осмотры, последний осмотр хирурга поликлиники МВД РК 16.02.04 г. – патологии не выявлено.

Последнее освидетельствование ВВК МВД РК № 131 от 23 апреля 1996 года с заключением «Здоров», годен к военной службе.

Направлен на ВВК кадровым аппаратом с целью продления непрерывного срока лечения. В связи с неблагоприятным прогнозом для дальнейшей службы проводится освидетельствование на предмет годности к дальнейшей военной службе.

9. **Находился на стационарном лечении и обследовании:** Нефрологическое отделение: с 9.02.02 г. по 26.03.02 г. по поводу хронического гломерулонефрита, полного нефротического синдрома, диффузного нетоксического зоба II ст.. При лечении применялись глюкокортикоиды.

Находился на стационарном лечении в травматологическом отделении РБ с 25.03. по 13.04.05 г. по поводу двустороннего асептического некроза головок бедренных костей. Лечение: 01.04.05 г. операция: тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава эндопротезом Денью.

10. **Данные объективного исследования:**

Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Интеллектуально – мнестическая и эмоционально – волевая сферы не изменены. Кожные покровы и видимые

слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены, щитовидная железа увеличена, мягкая.

Локальный статус. По наружной поверхности левого тазобедренного сустава до средней трети бедра полноценный послеоперационный рубец кожи, $l = 20$ см. Искусственный левый тазобедренный сустав, объем движений в суставе ограничен: сгибание – 90° , разгибание – 180° , отведение – 25° . Правый тазобедренный сустав обычной формы, объем движений в суставе полный, слегка болезненный в крайних положениях.

Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 72 в минуту, удовлетворительных свойств. АД – 125/80 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Хрипов нет. Частота дыхания – 18 в минуту. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезенка, почки не пальпируются, наружных изменений в области прямой кишки не определяется.

Черепно-мозговые нервы интактны, рефлексы D=S, патологических рефлексов нет. Вегетативная нервная система без нарушений.

Острота зрения без коррекции – 1,0 на оба глаза. Глазное дно в норме.

Острота слуха на шепотную речь 6/6 м на оба уха. Барофункция ушей – II степени.

11. Результаты специальных исследований: Кл. анализ крови : Нв- 8,26, эр. – 4,2; цв. пок. – 0,8, L – 4,65, п/я – 9, с/я – 44, лимф. – 37, моноциты – 8, СОЭ – 10 мм/час.

Анализ мочи от 08.07.05 г. – уд.вес – 1015, лейкоциты – 1 в поле зрения.

Биохимические исследования: сахар крови 4,1, мочевины – 6,53, креат. – 85,5, билирубин 17,4, АлАТ – 11,1, АсАТ – 13,1.

ЭКГ от марта 2005 г. – вариант нормы.

УЗИ органов брюшной полости от 22.03.04 г. – без патологии.

R-графия органов грудной клетки от 08.07.05 г. – в легких без очаговых и инфильтративных изменений.

12. Диагноз: Асептический некроз головки обеих бедренных костей. Тотальное эндопротезирование левого тазобедренного сустава эндопротезом Денью от 01.04.05 г. Искусственный левый тазобедренный сустав. Хронический гломерулонефрит. ХПН – 0 степени. Диффузный нетоксический зоб II степени. Искривление носовой перегородки без нарушения функции дыхания. Кариес.

Заболевание получено в период военной службы.

13. Заключение ВВК:

На основании статьи 65 а, 71 б графы II Расписания болезней и ТДТ группа предназначения 3 приложения к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 25. Февраля 2003 г. № 123) (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной приказом МВД России от 14 июля 2004 г. № 440) :

«Д» – Не годен к военной службе. Необходимо предоставить освобождение от исполнения служебных обязанностей на срок до дня исключения из списков личного состава ОВД.

14. В сопровождающем не нуждается.



Председатель военно-врачебной
комиссии МВД Республики Карелия
майор внутренней службы

С.А. Веремей

Секретарь

Л.Б. Пашиева

Почтовый адрес комиссии: 185035, Республика Карелия, г. Петрозаводск, пр. Ленина, д. 9