

## Разбор отдельных экспертных случаев.

Больная Ю, 1998г.р. Жалобы на ограничение движений в левом коленном суставе, укорочение левой нижней конечности, затруднения при ходьбе, боли в поясничном отделе позвоночника при долгой ходьбе после 30 мин ходьбы утомляемость.

Окончила 11 кл. в 2016г., профессии нет, не трудоустроена. Планирует обучаться в ВУЗЕ. Боли в левом бедре появились в мае 2008г. При рентген. обследовании диагностировано опухолевидное образование с разрушением костной ткани - мыщелков левой бедренной кости. КТ - левого коленного сустава. Консультирована фтизиатром-ортопедом. 15.12.08г в условиях РДКБ проведено оперативное лечение - удаление патологического очага из мыщелков левого бедра с пластикой аллотрансплантатами. Наложение АВФ на левое бедро и голень. Ц/И - хондрома с элементами аневризмальной кисты. В условиях Сар НИИТиО 20.03.2009г демонтаж АВФ и редрессация левого коленного сустава. Разработка левого коленного сустава с введением кислорода в полость сустава. По мере роста появилось укорочение левой нижней конечности на 2,5 см. Незначительная разгибательная контрактура левого коленного сустава. Регулярно наблюдается ортопедом РДКБ, получает физиофункциональное лечение. Изучен представленный на МСЭ Р-н снимок левого коленного сустава от 28.06.16г. При сравнении с предыдущими снимками без отрицательной динамики. Структура ячеистая без признаков рецидива. В общих анализах без особенностей. Ребенок-инвалид с 2008г Направляется на МСЭ общего профиля по достижении совершеннолетия.

Статус хирурга: В кабинет вошла самостоятельно без вспомогательных средств. В условиях кабинета ориентируется свободно. Темп ходьбы не снижен. Ходит в обычной обуви. Контакт не затруднен. Речь разборчива. Слух не снижен. Раздевается и одевается самостоятельно без затруднений. Правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы бледно-розовые. Регионарные лу не увеличены. Живот доступен пальпации, б/б. Печень по краю реберной дуги. При осмотре нижних конечностей левая короче на 2,5 см. На левом коленном суставе окрепшие п/о рубцы без признаков воспаления. Легкая гипотрофия в средней трети голени на 1 см, в средней трети бедра на 2 см. Движения в левом коленном суставе 180-85гр с незначительной разгибательной контрактурой. Движения в других суставах в полном объеме. Ротационных ограничений нет. При осмотре позвоночника незначительное уплощение поясничного отдела позвоночника. Ограничений в движениях по всем плоскостям нет. Проба Стибора 10 см. Молочные железы без патологических образований. Пульсация артерий нижних конечностей отчетливая на всех доступных точках.

ДЗ: Хондрома мыщелков левой бедренной кости. Последствия перенесенных операций от 2008, 2009гг. (краевая резекция, удаление патологического очага мыщелков левого бедра, пластика аллотрансплантатом от 15.12.2008г, АВФ (демонтаж 20.03.09г.); операция редрессации левого коленного сустава от 30.03.09г.) в виде укорочения левой нижней конечности на 2,5 см., со стойкой незначительной разгибательной контрактурой левого коленного сустава. Стойкие незначительные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением статодинамических нарушений.

Экспертное решение - По представленным мед. документам и результатам личного осмотра, комплексной оценке состояние организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых данных анализа представленных медицинских, медико-экспертных документов установлено, что у неработающего гражданина имеются нарушения здоровья с I (незначительные) степенью выраженности стойких нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением статодинамических нарушений функций организма, не приводящее к ограничению основных категорий жизнедеятельности, что в соответствии с Классификациями и критериями ( п. 13 п/п 13.2.4.50-10%), используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17.12.2015г № 1024Н, а так же пунктами 5 и 6 Правил признания лица инвалидом, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006г № 95 не является основанием для установления инвалидности. Рекомендовано: 1- наблюдение ортопеда 2 - При необходимости ограничения по справке ВК.

Больная обжаловала данное решение в экспертном составе №2 ФКУ ГБ МСЭ по ....

Решение: по представленным медицинским документам, данным объективного осмотра выявлены стойкие незначительные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (учитывая отсутствие ограничений жизнедеятельности, не требующих мер социальной защиты), что не является основанием для установления группы инвалидности в настоящее время. Постановление правительства РФ «Порядок и условия признания лица инвалидом» от 20.02.2006 г .№95. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 17.12.2015 г. №1024н «Классификации и критерии, используемые при осуществлении медико - социальной экспертизы граждан ФГУ МСЭ», раздел 2, пункт 4. Рекомендовано динамическое наблюдение профильных специалистов.

Обжаловали в Федеральном Бюро МСЭ Минтруда России.

Экспертное заключение: в результате комплексной оценки и анализа медицинских и медико-экспертных документов, представленных на проведение МСЭ, выявлены стойкие незначительные нарушения статодинамических функций, которые не приводят к ограничению жизнедеятельности ни в одной из категорий, не вызывает нуждаемости в мерах соцзащиты, включая проведение мероприятий реабилитации и не дает оснований для установления инвалидности, согласно правилам признания лица инвалидом, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 20.02.2006г № 95 Максимально выраженное нарушение функций организма 10% установлено по пунктам 13.2.4.50 количественной системой оценки степени нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах, согласно приложению к Классификациям и критериям используемым при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан в федеральных государственных учреждениях МСЭ, утвержденным приказом Мин.труда РФ от 17.12.2015г №-1024Н. Правовых оснований для изменения решения Э/состава №-2 Главного бюро не имеется.