

Председателю комиссии по постановке граждан на
воинский учет
Колпинского района 196655, С-Пб, Колпино, ул.
Культуры, д. 8

Врачу, руководящему работой по медицинскому
освидетельствованию граждан, подлежащих призыву
на военную службу
Колпинского района 196655, С-Пб, Колпино, ул.
Культуры, д. 8

Заявление.

Я, _____ являюсь матерью и законным
представителем несовершеннолетнего сына,
_____ года рождения, действующим в соответствии с п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ и
на основании доверенности, предусмотренной статьёй 185 ГК РФ.

Считаю своим гражданским долгом сообщить комиссии по постановке граждан
на воинский учет все известные мне сведения о состоянии здоровья моего сына и
доверителя, чтобы помочь комиссии по постановке принять в отношении него
верное решение, избежать возможной ошибки. Для решения вопроса о годности к
военной службе сообщаю следующее.

Отягощённая наследственность.

Наследственность отягощена по сердечно-сосудистым, онкологическим,
неврологическим, аллергическим заболеваниям и заболеваниям опорно-
двигательного аппарата.

Мать страдает следующими заболеваниями:

- хронический пиелонефрит;
- хронический цистит;
- мочекаменная болезнь почек;
- синусовая тахикардия;
- хронический бронхит;
- медикаментозная аллергия;
- пищевая аллергия;
- хронический ринит;
- хронический гастрит;
- вазомоторный ринит;
- полипоз;

- хронический конъюнктивит;
- мастопатия молочных желёз;
- ВСД смешанного типа;
- неврастения;
- астеноневротический синдром;
- хондроз пояснично-крестцового отдела;
- варикозное расширение вен;
- диффузное увеличение щитовидной железы;

Отец страдает:

- остеохондроз поясничного отдела позвоночника;
- перенес гепатит;
- повышенная кислотность;
- хронический гастродуоденит
- лекарственная аллергия;
- хронический бронхит;
- сердечная аритмия;
- варикозное расширение вен;
- плоскостопие III степени с деформирующим артрозом II степени.

Более точные данные о здоровье отца утрачены.

Старший брат страдает:

- дистония артерий головного мозга по гипертоническому типу;
- стойкое иммунодефицитное состояние, сопровождаемое частыми рецидивами инфекционных осложнений;
- аномалия Кимерли;
- последствия родовой черепно-мозговой травмы, нейроинфекций с синдромом внутричерепной гипертензии, наружной гидроцефалией, органической микросимптоматикой, пароксизмальными состояниями (смешанными дисцефальными кризами, психосенсорными, миоклоническими);
- нарушения когнитивных функций;
- астено-невротический синдром;
- акцентуация личности (по психастеническому типу);
- дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника;
- синдром выраженной вертебробазилярной недостаточности;
- гипоплазия правой позвоночной артерии;
- ангиопатия ретинальных сосудов;
- распространенный остеохондроз (грудного и поясничного отдела) позвоночника;
- истинная S-образная, сколиотическая деформация поясничного отдела I степени;

- спондилолистез поясничного отдела I степени. Незарощение заднего отдела дуги S1;
- продольное плоскостопие II степени, деформирующий артроз II степени таранно-ладьевидных сочленений.

Бабушка по материнской линии была малолетним узником фашистских концлагерей:

- инвалид II группы по общему заболеванию;
- астеноневротический синдром;
- деформирующий артроз коленных суставов;
- ишемическая болезнь сердца;
- сердечная недостаточность;
- хронический пиелонефрит;
- мочекаменная болезнь почек;
- диффузное увеличение щитовидной железы;
- правосторонний нефроз почки;
- хронический холецистит;
- хронический бронхит;
- бронхиальная астма;
- полиноз;
- язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.

Дедушка по материнской линии в 40 лет умер от алкоголизма, более подробные сведения о здоровье утрачены.

Бабушка по отцовской линии житель блокадного Ленинграда:

- инвалид II группы;
- гипертоническая болезнь II степени;
- деформирующий спондилез на уровне C5-C7;
- онкология с 1996 года на учете;
- деформирующий артроз;
- хронический бронхит;
- полиартрит;
- неврологический синдром;
- диффузное увеличение щитовидной железы;
- медикаментозная аллергия;

Более точные данные о здоровье бабушки утрачены.

Дедушка по отцовской линии:

- остеохондроз пояснично-крестцового отдела;
- ОЗПА (аблитурирующее заболевание периферических артерий);
- гипертоническая болезнь II степени;
- перенес гелатит,

- плоскостопие III степени с деформирующим артрозом II степени.

Наследственностьотягощена по **раковым заболеваниям**:

- прабабушка по материнской линии - рак желудка;
- прабабушка по отцовской линии - рак кожи;
- прабабушка по отцовской линии - рак молочной железы.

Наследственностьотягощена по **сердечно - сосудистым заболеваниям**:

- прабабушка по материнской линии - ишемическая болезнь сердца, сердечная астма;
- прадедушка по материнской линии скоропостижно умер от сердечного приступа в 29 лет.

Наследственностьотягощена по **заболеваниям опорно-двигательного аппарата**:

- двоюродные братья по отцовской линии - плоскостопие III степени с деформирующим артрозом;
- брат – продольное плоскостопие II степени, деформирующий артроз II степени таранно-ладьевидных сочленений.
- дедушка по отцовской линии - плоскостопие III степени с деформирующим артрозом II степени.

Наследственностьотягощена по **заболеванию нервной системы**:

- брат - астеноневротический синдром, акцентуация личности (по психоастеническому типу);
- мать - астеноневротический синдром, невралгия;
- бабушка по материнской линии (малолетний узник фашистских концлагерей) - астеноневротический синдром;
- прабабушка по материнской линии - РС (рассеянный склероз);
- прадедушка по материнской линии - комиссован из армии по психическому заболеванию.

Внутриутробный период развития.

Роды от четвертой беременности в 28 лет (I беременность - роды, II и III - аборт). Внутриутробный период моего сына протекал тяжело: сильнейший токсикоз в I и II половине беременности; на протяжении всего срока стрессовые состояния; на фоне резус - конфликта. В первой половине беременности перенесла обострения хронического пиелонефрита и цистита (принимала левомитицин). Роды вторые, срочные, длительные.

Родовая травма: ранее отхождение вод, длительный безводный период, родовая черепно-мозговая травма. Выписан на 6-ой день жизни, к груди приложен с 1-го дня. Группа здоровья II из группы риска I (патология ЦНС), II (инфицирование в утробе), III (эндокринная от большой прибавки массы тела в 40 недель) (стр.22).

Период раннего развития.

С первых дней жизни сыну врачи назначали противосудорожный и успокаивающий препарат люминал (стр. 92, 97, 101). С 3-х месячного возраста наблюдается у невропатолога (стр.40). У ребенка на протяжении первых 6 месяцев

отмечалось: диссомния, вестибулярная незрелость, темповая задержка моторных навыков (стр.31, 40, 53), плач, нарушение двигательных реакций, нарушение сна, отказ от еды. Грудное вскармливание до 6 месяцев. В 2-х месячном возрасте перенес острый средний двусторонний отит (стр.35). В 4-е месяца первые проявления аллергического дерматита (стр.42, 44, 54). Рос ослабленным и болезненным, прививался не по общему графику, только с разрешения невропатолога.

В 1-ый год жизни перенес 4-е ОРВИ (стр. 47, 67, 68, 83) на фоне аллергического дерматита. Часто болел и болеет ОРВИ. Заболевания протекают на фоне высокой температуры. Имеют длительный характер. Сопровождаются сильным кашлем, часто с осложнениями: ларингитом (стр.83), трахеитом (стр.116), острым ларинготрахеитом (стр.40, 161, 174), острым бронхитом (стр.225).

К 1-ому году жизни недобрал в весе 2 кг по нормативам, т.к. часто продолжительно болел. В 1 год 5-ть месяцев перенес грипп в тяжелой форме на фоне высокой $t\ 39,5^0$ (стр.90). Болезненные состояния осложнялись повышенной нервной возбудимостью - ночными криками (стр.92).

В 1 год 6-ть месяцев получил термический ожог лица, левого плеча, спины, голени, правой ягодицы, стоп 10% (0,5), II-III А- III Б, шок I степени. В очень тяжелом состоянии был доставлен в ДБ № 1 на Авангардной улице. 3-и дня в реанимационном отделении врачи боролись за его жизнь. С 20 апреля 1992 года (1 год 6 месяцев) все ночи превратились в кошмар (как только сын засыпал, его подбрасывало и колотило с бешеной силой, при этом он безудержно орал). Медицинский персонал с этим справиться не мог, главный врач ожогового отделения объяснил это так, что ребенок при засыпании на подсознательном уровне снова и снова переживает ожог, на тело опять льётся кипяток.

По 4-ре раза в день на протяжении 2-х недель сыну кололи антибиотики и ставили капельницы с искусственным белком для очистки крови от интоксикации (все вены были истерзаны иглами, в результате поставили лангету). На искусственный белок у ребенка проявилась аллергическая реакция в тяжелой форме. В дальнейшем аллергия в разных формах постоянно давала о себе знать.

Высокая температура до 39,0 вместо положенных 3-х дней держалась 1,5 недели, врачи не могли найти причину. Её обнаружила я, совершенно случайно, на волосистой части головы, под густыми волосами остались не обработанные участки обожженной кожи, которые не были замечены при осмотре. Ребенок просто гнил заживо.

Медицинскую помощь сыну оказали не в полной мере, что привело к длительному отравлению организма вредными веществами, возникшими в процессе гниения кожи. Разложившуюся кожу с головы мне пришлось смывать без анестезии при помощи мыла и тряпки. После этой процедуры кожи на голове практически не осталось, сразу была сделана перевязка. Через несколько дней температура спала, и первый раз за 1,5 недели ребенок смог поесть. Еда не принесла ему пользы, т.к. за это время сын очень ослаб и организм не сумел переработать пищу и продвинуть её по кишечнику.

В это время на ожоговом отделении была обнаружена кишечная инфекция и, естественно ослабленный организм быстро ее подцепил. Всех поправляющихся

срочно выписали. был переведен на инфекционное отделение (в бокс), хирург туда не заглядывал, перевязки приходилось делать самим в антисанитарных условиях.

Мы были вынуждены под расписку забрать ребенка из больницы, так как условия в боксе на инфекционном отделении не соответствовали ожоговому больному и, должная медицинская помощь не оказывалась.

На всю жизнь у ребенка сохранился панический страх перед больницами и шоковое состояние при виде врачей (людей в белых халатах). После выписки из больницы сыну пришлось заново учиться ходить и говорить. Заключение невропатолога: крайне астенизирован, эмоции не устойчивы, нарушение сна, фобии (стр. 97,99).

Полученное устойчивое стрессовое состояние (стр.101, 115) способствовало облысению (стр. 96). Алоpecia быстро увеличивалась в размерах (стр.100) и плохо поддавалась лечению (стр. 102, 104, 115, 120, 123) . Проводили физиотерапию (стр. 103, 113, 116, 125) и консультировались в поликлинике № 23 (стр.102).

Ночами по-прежнему продолжались кошмары: нарушение сна, фобии, крики, хождения (стр. 92, 97, 99, 115, 122, 207). Лечение не давало эффекта (стр. 101). Эти проявления сохранились до настоящего времени (стр. 491) . После ожога психика вышла из-под контроля, и принимались более серьезные препараты, диазепам, фенотипам (стр. 123, 115, 127,...). Наблюдается у невропатолога с невротоподобными состояниями, фобиями, респираторными эффектами (стр.115): предсудорожные состояния, заторможенность, задержка дыхания.

К 2-м годам сын перенес 5-ть ОРВИ (стр.47, 65, 68) часто с осложнениями: ларингитом (стр. 83), трахеитом (стр. 116), острым ларинготрахеитом (стр. 110). В 2 года 4 месяца перенес грипп (стр. 120) на фоне высокой температуры (39,9⁰). Нервную систему в уравновешенное состояние привести не удавалось: респираторные эффекты и снохождение сохранялись (стр. 122), очаговая алоpecia имела упорное течение (стр. 124).

Период дошкольного возраста:

В 2 года 7 месяцев пошел в детский сад. Это, по-видимому, явилось для него серьезной психологической травмой. Он и раньше был пуглив, очень настороженно относился к малознакомым людям, даже врачебный осмотр зачастую становился для него серьезной проблемой. Ситуация ещё осложнилась, когда ребенок пошел в детский сад - смена обстановки и контакт с большим количеством детей привело к нервному срыву, **заиканию**, ситуативному невроту (стр. 140). К вечеру и при возбуждении заикание усиливалось, имело волнообразный характер: оно временами ослабевало, потом снова усиливалось. В детском саду ребенок ни с кем в контакт не вступал, играл в одиночестве, был угрюм и необщителен.

Сложность общения со сверстниками сохранилась до настоящего времени, так как начинает нервничать, невнятно говорить (стр. 232), учащается сердцебиение. Не выговаривал 7 букв, 3 года занимался с логопедом, но сохранилась незрелость речи, речь - звуки не контролируются (стр. 232). До настоящего времени отмечается нечеткость речи.

Посещение детского сада привело к частым затяжным простудным заболеваниям с осложнениями: ОРВИ – 6 раз (стр. 147, 204, 149, 153, 178, 179); ОРВИ, осложненная фарингитом и ринофарингитом, – 3 раза (стр. 140, 142, 145, 224); ОРВИ, осложненная гнойным конъюнктивитом (стр. 173); ОРВИ, осложненная острым ларинготрахеитом (стр. 174); ОРВИ, осложненная хроническим тонзиллитом (стр. 180); ОРВИ, осложненная ангиной (стр. 185); ОРВИ, осложненная острым бронхитом (стр. 225); 5-ть ОРЗ (стр. 155, 166, 188, 203, 241).

Одна болезнь плавно переходила в другую, все заболевания проходили на фоне высокой температуры, сопровождались сильным кашлем, удушьем, ночными госпитализациями с диагнозом острый ларинготрахеит, стеноз I степени (стр. 161) и неотложками (стр. 174). Повышенная температура держалась длительное время, часто приходилось применять антибиотики.

Первый серьезный приступ удушья случился в 3 года 11 месяцев, был госпитализирован в больницу № 22 (стр. 161), там были обнаружены функциональные шумы в сердце, и рекомендовано наблюдение кардиоревматолога.

В 2 года 9 месяцев перенес краснуху (стр. 141), в 3 года 7 месяцев – ветрянку (стр. 154).

Также с раннего детства беспокоили боли в ногах, быстрая утомляемость при ходьбе, все время спотыкался и падал и, совсем не поднимал ноги (шаркал) – диагноз ортопеда плоско-вальгусные стопы, милодисплазия, скованность в голеностопных суставах (стр. 144). На учете у ортопеда наблюдается с 2 лет 11 месяцев (1994 года).

С годами ноги болели больше, состояние ухудшалось (стр. 199) диагноз плоско-вальгусные стопы тяжелой стадии. Проводили курсы лечения: массажи, физиотерапии и вибротерапии (стр. 325). Врач рекомендовал корректирующие упражнения, ношение ортопедической обуви, но в ней сын не смог сделать и шага, так как обувь была очень тяжелая, а ноги слабые. Вынуждены были ограничиться ношением плотной обуви с ортопедическими стельками. Со стельками ходить было легче, но ноги все равно болели. Мальчик на протяжении 3-х лет занимался ЛФК с методистом поликлиники, потом дома.

В 1995 году в возрасте 4 лет началось формирование респираторного аллергоза: аллергический фарингит, аллергический ларинготрахеит (стр. 171). Прошел обследование по выявлению аллергенов в ДГБ № 22 и ему поставлены следующие диагнозы (стр. 242):

- ❖ аллергический трахеобронхит,
- ❖ бытовая аллергия,
- ❖ пыльцевая аллергия,
- ❖ сенсibilизация,
- ❖ аллергический ринит,
- ❖ аллергический дерматит,
- ❖ пищевая аллергия,
- ❖ лекарственная аллергия,

наличие которых подтверждается прилагаемым документом, который прошу приобщить к его личному делу.

Также выявлен большой спектр аллергенов: все виды сорных трав, цветущих в весеннее - летнее время; все виды пыли, перхоть животных (стр.227, 232). Состояние здоровья сильно ухудшалось в весеннее - летнее время: отек слизистой носа, постоянный насморк, зуд в горле и непрерывный изматывающий кашель. **С 1995 года стоит на учете у аллерголога с выше перечисленными диагнозами.** Аллергические реакции на сорные травы проявляются на протяжении всей жизни лающим кашлем, острыми ларингитами, трахеобронхитами, бронхитами, аллергическими ринитами (стр.267, 273, 183, 184, 241, ...), а также кожными поражениями (стр.95, 253), со временем перетекшими в атопический дерматит (стр.226, 308, 377, 397, 405, 413, 441). **С 1998 года стоит на учете у дерматолога с диагнозом атопический дерматит.**

Период обучения:

Психиатр-невролог Центра неврозов рекомендовал сыну обучение в школе с 8-ми лет из-за сложностей в общении и нестабильности психики, которые мальчик испытывал. Когда ребенок начал учиться в школе, повторилась та же ситуация, которая была в детском саду. Школьная нагрузка и изменение режима принесли в жизнь сына новый виток болезней и обострений хронических заболеваний.

Кожные поражения (стр.295) из атопического дерматита перешли в локальный нейродермит (стр.471), по типу экзематидов (стр.483, 513). **Необходима гипоаллергенная диета на протяжении всей жизни и регулярные курсы профилактического лечения.**

Период адаптации проходил тяжело: часто болел 1999-2000 годы перенес: ОРВИ (стр.253), ОРЗ (стр.241); ОРВИ длительного характера с осложнениями в виде острого фарингита (стр.263), трахеита (стр.266), острого ринофарингита (стр.267), аллергического трахеобронхита (стр.267); перенес острый левосторонний гайморит (стр.354). Страдал аденоидами II стадии (стр.166, 183, 227, 232) и туботитом (стр.252).

На протяжении всего времени сына мучают ночные кошмары, **энурез** (стр. 324), страх темноты (стр. 211), выявлена пароксизмальная активность на ГВ (стр. 210), проводилось лечение транквилизаторами (стр. 123, 210, ...).

С 9 лет рекомендована подготовительная группа по физкультуре (без бега и прыжков), в последующие годы был **совсем освобожден от занятий физкультурой**. Справки прилагаются, просьба приобщить их к личному делу.

На уроках – проблемы с концентрацией внимания. Был очень неусидчив, невнимателен. В начальной школе с детьми почти не общался.

Несмотря на высокий интеллектуальный уровень, учёба давалась с трудом. Благодаря сплоченной работе учителя и матери, начальную школу окончил без троек. В дальнейшем учился неровно: то на 4-5, то на 2-3. Болел, по-прежнему, часто (больше 4 раз в год).

Учителя отмечают повышенную возбудимость, неусидчивость, быструю утомляемость, рассеивание внимания, медлительность, плохой почерк. Утомляемость усиливается по вечерам, на выполнение домашнего задания всегда не хватает времени, т.к. всё делает очень медленно и трудно даются новые знания.

Темп работы неровный. Умственная работоспособность снижается к вечеру. Засыпание затруднено, долго не может уснуть. Когда засыпает, спит не крепко, вскакивает от любого шороха в испуге, часто преследуют ночные кошмары, во сне, бегают, лезет в окна, кричит, с кем-то борется... Утром трудно просыпается. Ночной сон недостаточен.

Не переносит резкие запахи и запахи бытовой химии, красок, бензина (начинается кашель, насморк, сильная головная боль). Метеозависим (при перемене погоды усиливается эмоциональная нестабильность, головные боли, когда идет дождь или снег - вялый, сонливый, плохо переносит жару).

Мешают обучению частые головные боли, плохо читает. На первых этапах были нервные срывы на почве обид, переживаний и наказаний. Проявлялось это постоянной плаксивостью и снохождением с криками и слезами. Диагнозы невропатолога: **тревожно - фобические расстройства, неврастения, синдром ВСД, судорожная готовность** (стр.378). Помимо, противосудорожных препаратов ребенок все эти годы получал ноотропы (ноотропил, пантагам, фенибуд, пирацетам, пикамилон, картексин) и седативные средства (сонопакс, назепам). После месячного приема препаратов отмечались кратковременные, незначительные улучшения.

Несмотря на лечение транквилизаторами, ребенок оставался повышенно возбудимым, упрямым, очень эмоциональным, проявлял ночную активность. В результате ночной сон был недостаточен. Разбудить утром всегда очень трудно.

ЭЭГ обследование головного мозга подтвердило изменение б/э активности (стр.280) подтверждается прилагаемым документом, который прошу приобщить к личному делу сына.

По характеру обидчив, вспыльчив, упрям, обижается надолго. Злопамятный, надолго запоминает обиды и конфликты. В течение нескольких месяцев может возвращаться к факту, который задел его интересы. Трудно сходить с людьми. Настроение неустойчивое. Повышенная утомляемость. Раздражителен.

В 2004 году взят фтизиатром на диспансерный учет по VI В группе с диагнозом **инфицирован МБТ**, перерастание реакции Манту (стр.384), проведен 3-х месячный курс лечения ХП (химия терапия) и дан медицинский отвод от профилактических прививок на 3-и месяца.

В 13 лет был госпитализирован в детскую инфекционную больницу № 3 с диагнозом **туберкулез лимфатических узлов**. Прошел курс лечения, в 2005 году был снят с учета (стр.398).

В дальнейшем болел ОРЗ и ОРВИ 3-4 раза в год. Заболевания сопровождались: высокой температурой, затяжными аллергическими ринитами, острыми трахеобронхитами, ларинготрахеитами, обострениями респираторного аллергоза, острыми тонзиллитами, острыми трахеитами (стр.288, 305, 318, 325, 330, 341, 344, 442); неоднократно болел гриппом (стр.318,331,...).

Нервные перегрузки в школе с 8-ми летнего возраста провоцировали подъём артериального давления до 130/90 и сильные сердцебиения (пульс) до 110-120 (стр.272), отмечалась **судорожная готовность** (стр.378).

С раннего возраста до настоящего момента плохо переносит, любые даже незначительные, волнения, нервные и эмоциональные напряжения. С 1999 года сын

стал часто жаловаться на головные боли (2-3 раза в неделю). Боли возникают в дневное и, особенно, в вечернее время, имеют пульсирующий или давящий характер. В основном, болит лобная и центральная часть головы. Головная боль появляется также в душном помещении, в переполненном транспорте, при перемене погоды, от резких запахов. При головных болях сильная тошнота и светобоязнь.

При резком переходе из горизонтального положения в вертикальное в глазах темнеет и звон в ушах. Потливость. Температура кожи ладоней часто бывает понижена. Наблюдается гипергидроз ладоней и стоп.

С 13 лет все эти состояния приводят к **гипертоническому кризу**, сопровождаются:

- ✓ сильной головной болью,
- ✓ тахикардией (стр.412),
- ✓ онемением левой руки,
- ✓ расстройство речи,
- ✓ ↑ АД до 140/80 (сигнальные талоны № 78, 60, 90 стр.408, 429, 511),
- ✓ светобоязнью,
- ✓ предсудорожным состоянием,
- ✓ ознобом, холодным потом,
- ✓ тошнотой, рвотой,

Приступ длится сутки. Восстановление занимает не меньше недели. Диагноз невропатолога синдром ВСД параксизмальное течение (симптоадрелановый криз)- (стр.406).

Был отправлен на обследование в консультативно- диагностический центр и ему поставлены следующие диагнозы:

- магнито - резонансная томография – МР картина арахноидальных кист в проекции височных долей с обеих сторон, больше выраженной справа 1,9*1,3*1,0 см (слева 11*0,8*0,5 см). Вариант Денди – Уокера. Киста левой верхне – челюстной пазухи 2,5 см в диаметре;
- ночной мониторинг сна - выраженные общедиффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга по аргоническому типу, высокий уровень вегетативных реакций. Умеренная деформация циклов и стадий сна;
- нейросонография - нейросонографические признаки выраженных диффузных резидуальных изменений головного мозга. Выраженная триветрикулодилатация;
- ультразвуковое дуплексное исследование экстракраниальных отделов магистральных артерий головы с цветовым картированием кровотока - асимметрия всех сосудов. Гемодинамические нарушения – снижение кровотока в дист. отделе правой позвоночной артерии;

Диагноз:

- ❖ мальформации Денди-Уокера;
- ❖ арахноидальные кисты в области височных долей;
- ❖ психовегетативный синдром с цереброваскулярными нарушениями;
- ❖ мигренообразные головные боли;
- ❖ парасомнии;
- ❖ дисплазия правой позвоночной артерии;

- ❖ МАС (ложная хорда левого желудочка);
- ❖ дисплазия костных калтононенигов поясничного отдела позвоночника. Скалиоз поясничный I степени. Плоскостопие продольное двустороннее III степени с артрозом таранно – ладьевидной кости II степени, наличие которых подтверждается прилагаемыми документами, которые прошу приобщить к его личному делу.

Рекомендовано:

- контроль ЭЭГ через 6-ть месяцев - поставлен невропатологом на динамический учет в центре;
- освободить от физкультуры до конца обучения;
- корсетный пояс, стельки индивидуальные;
- ЛФК, плавание;
- массаж мышц спины, голеней, стоп;
- стимуляция мышц спины и сводопод. мышц;
- магнитотерапия на грудной отдел позвоночника и стопы;
- электрофорез сосудистых препаратов на позвоночник;
- наблюдение ортопедом и невропатологом.

В настоящее время сын учится в 10 классе. Мощное увеличение эмоциональной и физической нагрузки привело к рад.алг.синдрому пояснично – крестцовой области (стр.486). Его перекасило по диагонали, и любое движение вызывало сильную боль. Невропатолог рекомендовал перейти на домашнюю форму обучения, для снижения нагрузки.

Ортопедические проблемы обострились, несмотря на постоянные упражнения, болезнь прогрессировала. Ребенок стал жаловаться на боли в ногах не только при ходьбе, а так же при нагрузке. Сын не может долго находиться в одном положении, испытывает сильную устойчивую боль в тазобедренном суставе и стопах, часто болит шея. С учетом жалоб его направили на обследование (стр.462) в федеральное государственное учреждение «Научно- исследовательский датский ортопедический институт имени Г.И.Турнера Росмедтехнологий» и поставили следующие диагнозы:

- Рентгенография стоп - продольное двустороннее плоскостопие III степени, с артрозом таранно – ладьевидных суставов II стадии;
- Спиральная компьютерная томография пояснично – крестцовый отдел позвоночника:
 1. на серии КТ пояснично – крестцового отдела позвоночника в спиральном режиме определяется СКТ картина распространенного ювенильного остеохондроза;
 2. выпрямленность изиологического поясничного лордоза. Левосторонний поясничный сколиоз I степени, величина искривления до 6 градусов, ротация позвонков начальная;
 3. плоские крупные хрящевые узлы типа Шморля в смежных замыкательных пластинках тел Th-11– L-1 – L-5 –S – 1(наиболее крупный и глубокий хрящевой узел в каудальной замыкательной пластинке тела L – 5). Отграничение узлов неравномерным

остеосклерозом с дистрофическими изменениями костной ткани в прилежащих отделах.

4. уплотнение структуры апофизарных отделов тел позвонков дистрофического характера. Апофизарные зоны роста закрыты. Неравномерный остеосклероз замыкательных пластинок тел позвонков.
 5. неравномерное снижение высоты диска L-5/S-1, деформация диска, дегенеративные изменения вещества диска. Дорсальная протрузия межпозвонкового диска до 3,5 мм.
 6. деформирующий артроз дугоотростчатых суставов L-2 – L-3, неравномерное сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз суставных поверхностей, интенсивная мелкокистовидная перестройка структуры на фоне остеосклероза (дистрофического характера).
 7. диспластические изменения. Spina difida posterior displastica S-1, S-2.
- рентгенография шейного отдела – рентгенографическая картина пазальных проявлений ювенильного остеохондроза шейного отдела позвоночника. Ротационная установка С I.

Диагнозы:

- ❖ спондиломиелодисплазия. Spina difida posterior displastica S-1, S-2;
- ❖ плосковальгусная деформация стоп III степени;
- ❖ деформирующий артроз клиновидно- ладьевидных суставов II степени;
- ❖ идиопатический левосторонний поясничный сколиоз I степени;
- ❖ ювенильный остеохондроз грудно-поясничного отдела позвоночника;
- ❖ грыжи Шморля н/грудного и поясничного отделов позвоночника;
- ❖ протрузия диска L-5/S-1;
- ❖ болевой синдром;
- ❖ синдром гипермобильности;
- ❖ нестабильность шейного отдела позвоночника (на уровне С 5/6 и С 6/7);
- ❖ ротационный подвывих С I легкой стадии;
- ❖ ювенильный остеохондроз шейного отдела позвоночника, наличие которых подтверждается прилагаемыми документами, которые прошу приобщить к его личному делу.

Рекомендовано:

- консультация нейрохирурга;
- группа ЛФК;
- ортопедическая обувь индивидуальная или обувь обычная, с выкладкой свода фабричной;
- явка повторно в мае 2008 года;
- массаж мышц туловища и нижних конечностей № 15 4-ре раза в год
- лечебное плавание бассейн (брас);
- эл.форез с эуфиллином на пояснично-крестцовую область № 10 2-а раза в год;
- эл.форез с Са, Р, S. Mg паравертебрально №№ 15 2-а раза в год;
- магнит.стимуляция мышц спины, бедер, голеней №10;

- ношение корсета при длительном сидении (в течение 4-5 часов в день);
- исключить висы на турнике, прыжки, акробатику, штангу, кросс;
- наблюдение ортопеда, невропатолога.

По указанным заболеваниям ему рекомендовано наблюдение в поликлинике по месту жительства. Рекомендации выполняются.

У каких врачей специалистов наблюдался.

Сын наблюдается педиатром, невропатологом, кардиологом, ЛОР, ортопедом, аллергологом, дерматологом. Получал консультации логопеда, нефролога, нейрохирурга, психолога и психотерапевта.

Перенесенные инфекции: ОРВИ, грипп, ринит, фарингит, ринофарингит, ветряная оспа, трахеит, ларенгит и ларенготрахеит, адениодит, отит, бронхит, трахеобронхит, пневмония, гайморит, краснуха, ангина, конъюнктивит, стоматит, тубинфицирован.

До исполнения 16 лет ребенок состоит на Д-учете у:

- ортопеда,
- невропатолога,
- дерматолога,
- педиатра,
- аллерголога.

Жалобы на здоровье.

В настоящее время сын имеет следующие жалобы на здоровье:

1. боли в стопах при ходьбе (более 10 мин.) и стоянии на ногах, особенно, усиливаются при нагрузке;
2. боли в спине и в пояснично-крестцовой области при длительном сидении, стоянии;
3. боли, хруст в шее;
4. частые головные боли (3-5 раз в неделю, в лобной и центральной части головы, пульсирующего и давящего характера, днём или чаще вечером); при перемене погоды тоже болит голова; от резких запахов начинается головная боль, тошнота; при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное темнеет в глазах, звенит в ушах;
5. даже незначительное волнение сопровождается сильной головной болью, сильным сердцебиением (стр.412), **онемением левой руки, расстройство речи**, ↑ АД до 140/80 (сигнальные талоны № 78, 60, 90 стр.408, 429, 511), светобоязнью, предсудорожным состоянием, ознобом, холодным потом, тошнотой, рвотой; приступ длится сутки;
6. часто болит горло;
7. частые простудные заболевания; ОРВИ протекают с очень высокой температурой (38,7- 39,5 С), сопровождаются навязчивым, продолжительным кашлем;
8. периодически беспокоят боли в животе;

9. весной и летом, в период цветения – кашель (сухой, лающий), насморк, заложенность носа, а так же эти проявления возникают при резких запахах;
10. зудящие высыпания на коже, после мытья усиливаются, сухость кожи; при морозе на руках кожа трескается и мокнет; на коже головы, периодически, возникают болезненные корки и зуд;
11. пищевая аллергия на куриные яйца, коровье молоко, морковь, селедку, бобовые, цитрусовые, мед;
12. лекарственная аллергия на искусственный белок, эуфилин, папаверин, алтейку, горчицники;
13. метеочувствительность - при перемене погоды усиливается эмоциональная нестабильность, бывают головные боли; когда идет дождь или снег, вялый, сонливый; плохо переносит жару;
14. расстройство сна; засыпание затруднено; сон чуткий, во сне бежит, кричит; часто снятся кошмары; утром просыпается с трудом;
15. настроение неустойчивое; повышенная утомляемость; неусидчивость; раздражительность;
16. потливость; температура кожи ладоней часто бывает понижена; гипергидроз ладоней, стоп;
17. эмоциональная неустойчивость, возбудимость, вспыльчивость, раздражительность, грубость, агрессивность;
18. замкнутость, скрытность;
19. злопамятство, надолго запоминает обиды и конфликты.

Имеющие заболевания

В настоящее время мой сын имеет следующие заболевания:

- ❖ спондиломиелодисплазия. Spina difida posterior displastica S-1 - S-2; плосковальгусная деформация стоп III степени; деформирующий артроз клиновидно- ладьевидных суставов II степени;
- ❖ идиопатический левосторонний поясничный сколиоз I степени ювенильный остеохондроз грудно-поясничного отдела позвоночника; грыжи Шморля н/грудного и поясничного отделов позвоночника; протрузия диска L-5/S-1;
- ❖ болевой синдром; синдром гипермобильности; нестабильность шейного отдела позвоночника (на уровне C 5/6 и C 6/7); ротационный подвывих C I легкой стадии; ювенильный остеохондроз шейного отдела позвоночника;
- ❖ мальформации Денди-Укера; арахноидальные кисты в области височных долей; психовегетативный синдром с цереброваскулярными нарушениями; мигрениобразные головные боли; парасомнии; тревожно - фобические расстройства; неврастения; синдром ВСД (вегетососудистой дистонии); судорожная готовность.
- ❖ дисплазия правой позвоночной артерии; МАС (ложная хорда левого желудочка);

- ❖ аллергический трахеобронхит, бытовая аллергия, пыльцевая аллергия, сенсibilизация, аллергический ринит, пищевая аллергия, лекарственная аллергия,
- ❖ atopический дерматит.

По указанным заболеваниям ему рекомендовано наблюдение в поликлинике по месту жительства у терапевта, ортопеда, невропатолога. Назначено лечение. Рекомендации выполняются.

В настоящее время сын находится на Д-учете у невропатолога ГДДЦ (ул. О.Дундича, д.36).

Имеющиеся у моего сына и доверителя заболевания подпадают под статьи № 68, 62, 24, 23, 14 Приложения к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденной Постановлением Правительства РФ № 123 от 25 февраля 2003 года.

На основании изложенного **ПРОШУ:**

- приобщить медицинские документы к личному делу сына и доверителя
- дать мне возможность ознакомиться с личным делом моего сына на основании п. 2 ст. 24 Конституции РФ;
- дать мне возможность присутствовать при медицинском освидетельствовании моего сына в соответствии с п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ и на основании доверенности, предусмотренной статьёй 185 ГК РФ.
- признать моего сына ограниченно годным к военной службе;
- выдать удостоверение гражданина, подлежащего постановке на воинский учет;
- выдать копию решения комиссии;
- внести на рассмотрение призывной комиссии вопрос о зачислении моего сына в запас.

Приложение на 51 листе:

- | | |
|---|---|
| 1. копия выписки | выданной ДГБ № 1 ул. Авангардной, д. 14; |
| 2. копия выписки | выданной ДГБ № 22 Заводской пр., д.1; |
| 3. копия ультразвукового исследования органов брюшной полости | от 27.10.1997г, выданной ДГБ № 22 Заводской пр., д.1; |
| 4. копия электроэнцефалограммы | выданной ДГБ № 22 Заводской пр., д.1; |
| 5. копия справки | выданной ДГБ № 22 Заводской пр., д.1; |
| 6. копия сигнального талона | выданный Колпинской станцией скорой медицинской помощи; |
| 7. копия выписки | выданной ДИБ № 3, В.О.Большой пр., д.77/17; |

