

УПФР в Ангарском МО Иркутской области

(полное наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

665821, Иркутская область, г. Ангарск, ул. Коминтерна, 46А

(полный почтовый адрес, телефон, факс)

от 08.06.2015

№ 264449/15

СПРАВКА

ЭСПЕ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ

(фамилия, имя, отчество застрахованного лица)

СНИЛС

056-607-980 88

дата рождения

22.03.1978

состоит на учете в

УПФР в Ангарском МО Иркутской области

(краткое наименование территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации)

и ему (ей) установлена

ежемесячная денежная выплата

(наименование выплаты)

в соответствии с

п.1 ст.28.1 ФЗ № 181

(подпункт, пункт, статья федерального закона, нормативного правового акта)

с

07.05.2013

по

30.04.2016

(дата)

Установленный размер

ежемесячная денежная выплата

(наименование выплаты)

на

08.06.2015

составляет

2027

руб.

2

коп.

(дата)

Основание выдачи справки: выплатное дело №

878018

Справка выдана

для оформления субсидии

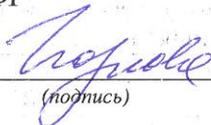
(цель выдачи справки)

Руководитель территориального органа ПФР

Начальник управления

(должность)

МП



(подпись)

Белоусова-Милославцева Раиса

Васильевна

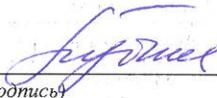
(инициалы, фамилия)

Должностное лицо, оформившее справку

специалист структурного

подразделения Управления ПФР

(должность)



(подпись)

О.А. Бубнова

(инициалы, фамилия)



**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА <\*>, ВЫДАВАЕМАЯ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ**

Карта N 592 к акту освидетельствования N 627.23.38/2015 от "28" апреля 2015 г.

1. Фамилия, имя, отчество: ЭСПЕ АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ  
 2. Дата рождения: 22.03.1978  
 3. Место жительства, при отсутствии места жительства указывается место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации (указываемое подчеркнуть):  
 665813, Иркутская обл, Ангарск г, 82-й кв-л, д. 5, кв. 7  
 4. Контактные телефоны: 89501051501  
 5. Группа инвалидности: Вторая группа установлена на срок до: 01.05.2016  
 6. Степень ограничения способности к трудовой деятельности: вторая степень  
 7. Причина инвалидности: Общее заболевание

8. Показания к проведению реабилитационных мероприятий:

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)
способности к самообслуживанию:	Вторая
способности к передвижению:	Вторая
способностей к ориентации:	Не имеется
способностей к общению:	Не имеется
способностей к обучению:	Первая
способностей к трудовой деятельности	Вторая
способностей к контролю за своим поведением	Не имеется

9. ИПР разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: 01.05.2016  
 10. Дата очередного освидетельствования: 28.03.2016  
 11. Дата выдачи ИПР: 26.05.2015

**Мероприятия медицинской реабилитации**

Перечень мероприятий медицинской реабилитации	Срок проведения мероприятий медицинской реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий медицинской реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<b>Реконструктивная хирургия</b>			
не нуждается	-	-	-
<b>Восстановительная терапия</b>			
Нуждается в динамическом наблюдении невролога, терапевта. Рекомендовано оперативное вмешательство на сосудах головного мозга: радиохирurgia (КН). Лекарственное обеспечение.	с 01.05.2015 до 01.05.2016	Медицинские организации, оказывающие лечебно-профилактическую помощь	
<b>Санаторно-курортное лечение</b>			
не нуждается			
<b>Протезирование и ортезирование</b>			
не нуждается	-	-	-

Прогнозируемый результат:  
 восстановление нарушенных функций частично  
 достижение компенсации утраченных функций частично

### Мероприятия профессиональной реабилитации

Перечень мероприятий профессиональной реабилитации	Срок проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий профессиональной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<b>Профессиональная ориентация</b>			
Профессиональное информирование	с 01.05.2015 до 01.05.2016	ЦЗН	
Профессиональное консультирование	с 01.05.2015 до 01.05.2016	ЦЗН	
Профессиональный подбор	с 01.05.2015 до 01.05.2016	ЦЗН	
<b>Профессиональное обучение и переобучение</b>			
не нуждается	-	-	-
<b>Содействие в трудоустройстве</b>			
Подбор рабочего места в соответствии с рекомендациями о противопоказанных и доступных видах труда	с 01.05.2015 до 01.05.2016	ЦЗН	
<b>Производственная адаптация</b>			
не нуждается	-	-	-

### Рекомендации о противопоказанных и доступных условиях и видах труда

Нетрудоспособен в обычных условиях труда.			
Противопоказано: работа на высоте			
Противопоказано: вредные или опасные условия труда по тяжести			
Противопоказано: работа в ночные смены, с предписанным темпом.			
Противопоказано: вредные или опасные условия труда по напряженности			
Доступно: комфортные или благоприятные условия труда по вредности			
Может работать в специально созданных условиях труда без противопоказанных факторов с укороченным рабочим днем, по индивидуальному рабочему графику, с индивидуальными нормами выработки.			
Доступно: комфортные или благоприятные условия труда по тяжести			
Доступно: комфортные или благоприятные условия труда по напряженности			

Прогнозируемый результат: подбор подходящего рабочего места

### Мероприятия социальной реабилитации

Перечень мероприятий социальной реабилитации	Срок проведения мероприятий социальной реабилитации	Исполнитель проведения мероприятий социальной реабилитации	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
<b>Социально-средовая реабилитация</b>			
Информирование и консультирование по вопросам реабилитации инвалидов	с 01.05.2015 до 01.05.2016	Органы социальной защиты населения	
<b>Социально-педагогическая реабилитация</b>			

## Заключение о выполнении ИПР

### Оценка результатов медицинской реабилитации:

достигнута компенсация утраченных функций (полная, частичная); восстановлены нарушенные функции (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

---

### Оценка результатов профессиональной реабилитации:

достигнута адаптация на прежнем рабочем месте; адаптация на прежнем рабочем месте с измененными условиями труда; получена новая профессия (специальность); подобрано подходящее рабочее место; создано специальное рабочее место; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

---

### Оценка результатов социальной реабилитации:

достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); восстановлены навыки бытовой деятельности (полностью, частично); восстановлен социально-средовой статус (полностью, частично); положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

---

### Оценка ограничений основных категорий жизнедеятельности:

достигнуты компенсация (полная, частичная) или устранение ограничений жизнедеятельности; положительные результаты отсутствуют (нужное подчеркнуть) и др.

---

---

### Особые отметки о реализации ИПР:

(вносятся дополнительные сведения о результатах осуществленных реабилитационных мероприятий)

Дата вынесения заключения " " 20\_\_ г.

Руководитель федерального  
государственного  
учреждения медико-  
социальной экспертизы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

не нуждается	-	-	-
<b>Социально-психологическая реабилитация</b>			
Консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации	с 01.05.2015 до 01.05.2016	Органы социальной защиты населения	
<b>Социокультурная реабилитация</b>			
Консультирование по вопросам социокультурной реабилитации	с 01.05.2015 до 01.05.2016	ЦЗН	
<b>Социально-бытовая адаптация</b>			
Консультирование инвалида и его семьи по вопросам адаптации жилья к нуждам инвалида	с 01.05.2015 до 01.05.2016	ЦЗН	
<b>Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт</b>			
не нуждается	-	-	-

Прогнозируемый результат:

достижение способности к самообслуживанию частично

восстановление навыков бытовой деятельности частично

восстановление социально-средового статуса частично

**Технические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)**

Перечень ТСР	Срок проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Исполнитель проведения реабилитационных мероприятий с применением ТСР	Отметка о выполнении или невыполнении (указать причину)
Трость опорная, регулируемая по высоте, с устройством противоскольжения: рост 190 см, вес 80 кг	с 26.05.2015 до 01.05.2016	Фонд социального страхования	

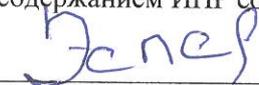
Примечание.

Во всех таблицах в графах, где указывается срок проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указываются даты начала и окончания проведения реабилитационного мероприятия либо делается запись "бессрочно";

в графах, где указывается исполнитель проведения реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям указывается исполнитель проведения реабилитационного мероприятия (исполнительный орган Фонда социального страхования Российской Федерации; территориальный орган социальной защиты населения; государственные учреждения службы занятости населения субъектов Российской Федерации; работодатель; территориальные органы управления здравоохранением, образованием; медицинские, образовательные, реабилитационные организации либо сам инвалид);

в графах, содержащих отметку о выполнении или невыполнении реабилитационных мероприятий, по соответствующим позициям делается запись "выполнено" или "не выполнено" указанной в качестве исполнителя организацией, которая заверяется подписью ответственного лица этой организации и печатью.

С содержанием ИПР согласен



(подпись инвалида или его законного представителя (подчеркнуть))

Руководитель федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы

ЭСПЕ А.С.

(расшифровка подписи)



подпись

Т.А. Хажеева

(расшифровка подписи)



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ  
**ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №15 им. О.М.ФИЛАТОВА**

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ - проф. Тюлькина Е.Е.  
Москва, 111539, ул. Вешняковская 23  
тел. 370-04-47; факс 370-46-90

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ  
зав.- проф. Сарибекян А.С.  
тел. 370-47-58; 375-20-21

Выписной эпикриз из медицинской карты № 69508

Ф.И.О., дата рождения: Эспе А.С., 34 года, 1978г.р.

Домашний адрес: Иркутская область Ангарский район г. Ангарск 82 квартал дом 5 кв. 7

Дата поступления в стационар: 5.12.2012г.

Дата выписки: 11.01.2013г.

**Диагноз:** Внутримозговое кровоизлияние в левое полушарие мозжечка. Окклюзионная гидроцефалия. Разрыв артерио-венозной мальформации левого полушария мозжечка.

Со слов больного, начало заболевания 23.11.12г., когда отметил появление стойкой головной боли, головокружения, тошноты, нарушение статики и координации движений. Амбулаторное лечение без существенного эффекта, сохранялись вышеуказанные жалобы, в связи с чем, 4.12.12г. обратился за медицинской помощью и по «03» госпитализирован в нейрохирургическое отделение ГKB №68, где 4.12.12г. при МРТ головного мозга с в/в контрастированием выявлена сосудистая мальформация левого полушария мозжечка с кровоизлиянием. Консультативной нейрохирургической бригадой 5.12.12г. больной переведен в 4 нейрохирургическое отделение ГKB №15. Анамнез жизни без существенных особенностей, однако, со слов больного, около 10 лет назад был эпизод выраженного головокружения, нарушения зрения, походки и координации, ориентировочно через 2-е суток состояние нормализовалось, за медицинской помощью не обращался.

При поступлении состояние тяжелое, АД 120/80мм.рт.ст., ЧСС 88 в 1мин., ЧД 16 в 1мин. В сознании, оглушен, контактен, речевых, бульбарных нарушений нет, умеренно выраженный менингеальный синдром и общемозговая симптоматика, движения в руках, ногах в достаточном объеме, хуже выполняет координаторные пробы слева, анизорефлексия, зрачки равные, горизонтальный и вертикальный нистагм, фотореакции вялые. Р-графия органов грудной клетки без особенностей, ЭКГ – острой коронарной патологии нет. Спиральная КТ головного мозга 5.12.12г. – внутримозговая гематома медиальных отделов левого полушария мозжечка и червя объемом 4мл. без прорыва в желудочковую систему, 4 желудочек проходим, признаков окклюзионной гидроцефалии нет. Учитывая компенсированное клиническое состояние больного, небольшой объем внутримозговой гематомы, отсутствие острой окклюзии ликворопроводящих путей на уровне 4 желудочка, показаний к экстренной операции не было. МРТ головного мозга от 6.12.12г. – в левом полушарии мозжечка, черве, частично распространяясь на медиальные отделы правого полушария мозжечка и супратенториально в левую затылочную область, выявлена обширная артерио-венозная мальформация. Учитывая размеры и распространённость АВМ, открытое вмешательство не показано. В отделении проводилась инфузионная реологическая, противоотечная, дегидратационная, антигипоксикантная терапия с положительной динамикой – постепенный регресс общемозговой и менингеальной симптоматики. Ухудшение состояния с 24.12.12г. – появилась выраженная общемозговая, менингеальная и гипертензионная симптоматика. При спиральной КТ головного мозга 24.12.12г. выявлено повторное кровоизлияние из сосудов АВМ – гематома червя и левого полушария мозжечка объемом 7мл., компрессия 4 желудочка, окклюзионная гидроцефалия. 24.12.12г. по экстренным показаниям под комбинированной анестезией выполнена операция – наложение вентрикулярного дренажа справа с дальнейшим открытым наружным дренированием в течение 6 суток. На фоне

проводимого лечения постепенный регресс жалоб больного, состояние с положительной динамикой, заживление раны первичным натяжением, швы сняты.

В дальнейшем стационарном лечении в условиях нейрохирургического отделения не нуждается, выписан в удовлетворительном состоянии – показатели центральной гемодинамики стабильные, дыхание адекватное, сознание ясное, адекватен, бульбарных нарушений и общемозговой симптоматики нет, умеренная атаксия, ходит с поддержкой, физиологические опрвления контролирует.

**Клинический анализ крови 10.01.13г.**

Гемоглобин: 131

Эритроциты: 4,6

Цветовой показатель: 0,9

Гематокрит: 0,35

Тромбоциты: 231 тыс.

Лейкоциты: 5,4

Палочкоядерные нейтрофилы: 6

Сегментоядерные нейтрофилы: 64

Эозинофилы: 5

Базофилы: -

Лимфоциты: 44

СОЭ: 36

**Биохимический анализ крови 10.01.13г.**

Общий белок: 60

Мочевина: 5

Креатинин: 94

Общ. холестерин: 4

Общ. билирубин: 13

Глюкоза: 4,6

RW от 6.12.12г. - отриц.

HbsAg от 6.12.12г. - отриц.

Ант HCV от 6.12.12г. - отриц.

ВИЧ от 6.12.12г. - отриц.

Группа крови (Rh): O(1) первая, резус положит.

**Клинический анализ мочи 10.01.13г.**

Цвет: светло-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Плотность: 1012

Кетоновые тела: -

Сахар: -

Эпителий: единичный

Цилиндры: -

Слизь: немного

Бактерии: -

**Лечебные и трудовые рекомендации:** консультация в плановом порядке в радиологическом отделении НИ НХ им. НН Бурденко для решения вопроса о лучевой терапии или эндоваскулярном вмешательстве; наблюдение невролога по м/жительства, исключение активной физической нагрузки.

*Выдан л/к - 683 043 857 693*

*14.01.13г. В.А. Пономарев*

Зав. отд.

д.м.н. профессор А.С. Сарибекян

Леч. врач

к.м.н. В.А. Пономарев





"ИИИ нейрохирургии  
им. акад. Н.Н. Бурденко" РАМН

**Эспе Александр Сергеевич**

Отделение: **4-е**

№ иб **1307/13**

Возраст: **34**

## Выписной эпикриз

Дата поступления в стационар: **06.03.2013**

Дата выписки: **26.03.2013**

Проведено дней: **20**

Больничный(е) лист(ы): **не предст.**

### Анамнез:

ОРЗ, грипп. САК в ноябре 2012 г.

Заболел остро. 23.11.2012 г. внезапно появилась головная боль, головокружения, тошнота, нарушения статики, координации. Лечился дома. 4.12.12 г. по скорой помощи госпитализирован в 68 ГКБ. При обследовании выявлены признаки САК из сосудов АВМ левой гемисферы мозжечка. Для дальнейшего лечения переведен в 15 ГКБ. По данным выписки ИБ 24.12.12 г. произошел рецидив САК, что потребовало в экстренном порядке установки вентрикулярного дренажа. На фоне проводимого лечения самочувствие улучшилось, 11.01.13 г. пациент выписан домой. На представленных МРТ выявляется крупная диффузная АВМ левой гемисферы мозжечка, с шарообразно расширенными дренажными венами. После консультации в ИНХ, учитывая рецидивирующие САК, принято решение о госпитализации для проведения эмболизации АВМ клеевой композицией при наличии доступных афферентов, с возможным последующим облучением.

### Клиническая картина заболевания:

Высокого роста, астенического телосложения. Кожа и слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 115/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Пульс 78 уд. мин. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет. В сознании, контактен, ориентирован. ЧМН без явной патологии. Движения, чувствительность сохранены. Снижение силы в ногах, больше в правой. Рефлексы симметричны, оживлены. Пальце - носовую пробу выполняет хуже справа с интенционным тремором. В позе Ромберга покачивается. Диадихокинез сохранен.

### Ход лечения:

11.03.2013 проведена операция "Эмболизация АВМ з.ч.я." Последовательно катетеризированы и ангиографированы в прямой и боковой проекции левая и правая ОСА, ПА. Выявлена больших размеров АВМ левой гемисферы мозжечка. Афферентными сосудами являются гипертрофированные ветви левой ПНМА, три крупные ветви левой ВМА, а также ветви левой затылочной артерии.

Последовательно катетеризированы и эмболизированы клеевой композицией пВСА в разведении с липиодолом 1:2 афферентные артерии гипертрофированной левой ПНМА (0,3 мл.); две ветви ВМА (0,2 мл и 0,25 мл.), а также еще один крупный афферентный сосуд труднодифференцируемый, отходящий от основной артерии ниже левой ПНМА (0,35 мл.). Во всех случаях проводилась суперселективная АГ. Фармакологические пробы во всех случаях - отрицательная. При контрольной АГ - значительное уменьшение контрастирования стромы АВМ и скорости кровотока в ней. В послеоперационном периоде отмечались головные боли, нарастающая дискоординация, появились элементы дизартрии, снижение чувствительности на лице слева, небольшой парез мимической мускулатуры справа, снижение слуха на левое ухо. На фоне проводимой терапии данные симптомы постепенно стали регрессировать.

ВИЧ - отр., Сифилис - отр., гепатит В - отр., гепатит С - отр.

### Верифицированный диагноз:

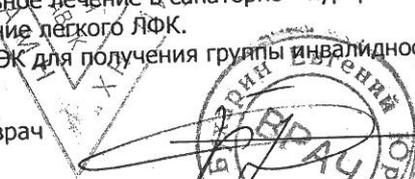
АВМ з.ч.я.

### Заключение и рекомендации:

Учитывая нарастание неврологической симптоматики в послеоперационном периоде, второй этап эмболизации АВМ целесообразно перенести на 4-5 месяцев, для лучшего восстановления пациента. Рекомендовано:

1. Контроль АД. Ограничение физической нагрузки, соблюдение режима и диеты.
2. Глиатилин по 1т 3 раза в день + Нейромидин по 1т 3 раза в день в течении 4-х месяцев.
3. Диакарб по 1т 1 раз в 2 дня в течении 2-х месяцев.
4. При болях - ненаркотические анальгетики.
5. При головокружениях - Бетасерк 2т 2 раза в день.
6. Повторная госпитализация в ИНХ для второго этапа эндоваскулярного лечения на 03.09.2013 г.
7. Дальнейшее восстановительное лечение в санаторно - курортных условиях, специализированных реабилитационных учреждениях. Можно проведение легкого ЛФК.
8. Освидетельствование во ВТЭК для получения группы инвалидности.

Лечащий врач



Бухарин Е.Ю. (тел.: 84952502852, e-mail: GBuharin@nsi.ru)

26.03.2013



125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д. 16  
Факс: 250-93-51 E-mail: info@nsi.ru  
http://www.nsi.ru

Дирекция 251-6526  
Бухгалтерия 251-8666  
Канцелярия 251-6304

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В «4»  
ОТДЕЛЕНИЕ «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г  
ДОП. КОНСУЛЬТАЦИИ  
ПО тел: 8-915-024-83-58