

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ПРИМЕРЕ СЛУЧАЯ ИЗ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКИ



ГАНИШЕВ А. В.,
доцент кафедры гериатрии и медицинских экспертиз Института высшего ДПО ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии», и.о. председателя ВВК ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по г. Москве», врач-кардиолог, начальник ЦВВК МВД России (2008–2018 гг.), заместитель начальника Управления медицинского обеспечения МВД России (2018–2019 гг.), заслуженный врач Российской Федерации, полковник вн. службы в отставке, ganishev.av@gmail.com



ШИБАЕВ С. В.,
и.о. председателя ВВК ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Чувашской Республике», shibaev0809@gmail.com



ГРИГОРЬЕВА И. В.,
к.ю.н, старший преподаватель ФГКУ ДПО «Всероссийский институт повышения квалификации сотрудников Министерства внутренних дел Российской Федерации», подполковник полиции, grv2190@mail.ru

По данным Центральной военно-врачебной комиссии МВД России, в 2023 году из числа сотрудников, признанных ведомственными военно-врачебными комиссиями негодными к прохождению дальнейшей службы, 26,1% составили лица, страдающие заболеваниями органов кровообращения. При этом исследование, проведенное в Медико-санитарной части МВД России по г. Москве в 2024 году [1], показало, что из числа всех освидетельствованных с повышенным артериальным давлением лиц, достигших предельного возраста состояния на службе, до 20% могут быть пациентами, страдающие III стадией гипертонической болезни с тяжелыми сосудистыми расстройствами.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, военно-врачебная экспертиза, военно-врачебная комиссия, комплектование, медицинское освидетельствование, годность к службе, требования к состоянию здоровья.

CASUAL RELATIONSHIP OF THE HYPERTENSION DISEASE ILLUSTRATED BY A CASE FROM JUDICIAL PRACTICE

Ganishev A., Shibaev S., Grigor'eva I.

According to the Central Military Medical Commission of the Ministry of the Interior of Russia in 2023 26,1% of the persons recognized unfit for further service by the departmental military medical commission suffered from circulatory diseases. At the same time a study conducted in 2024 by the Moscow medical department of the Ministry of the Interior of Russia found, that up to 20% of the examined officers with elevated blood pressure who have reached age limit for the service, can suffer from stage III hypertension disease with severe vascular disorders.

Key words: hypertension disease, military medical expertise, military medical commission, recruitment, medical examination, fitness for service, health requirements.

Введение

В ст. 61 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено, что одной из целей военно-врачебной экспертизы является определение причинной связи заболеваний, а также травм, которые не только могли возникнуть или быть полученными в формальный период прохождения службы, но и имели непосредственной причиной своего возникновения исполнение служебных обязанностей [8].

Определение причинной связи заболевания у военнослужащих и сотрудников федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная или приравненная к военной служба, является обязательным при медицинском освидетельствовании в военно-врачебной комиссии (ВВК). Сложность определения причинной связи при гипертонической болезни (ГБ) связана с тем, что до сих пор недостаточно изучены этиология этого заболевания и процессы взаимовлияния между генетическими факторами, факторами внешней среды и механизмами, регулирующими уровень артериального давления (АД). При этом, исходя из сформулированного еще Демокритом философского принципа всеобщей связи, причинность является «генетической связью явлений», в которой одно явление (причина) при определенных условиях порождает другое явление (следствие).

В случае несогласия с заключением ВВК, в соответствии с п. 8 Положения о военно-врачебной экспертизе (ВВЭ), утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 № 565 [5], гражданин может обжаловать вынесенное ВВК в от-

ношении него заключение в вышестоящую ВВК или в суд.

Как следует из судебной практики авторов, наиболее сложными, длительными, спорными в принятии законных обоснованных решений в судах первой инстанции являются судебные разбирательства по поводу заключений ВВК о причинной связи увечий, заболеваний с периодом прохождения службы в органах внутренних дел (ОВД) России. В 2023 г. 37% исковых заявлений, касающихся медицинского освидетельствования в системе МВД, составили заявления о несогласии с формулировкой причинной связи увечий, травм, заболеваний.

Пример из судебной практики

24.10.2018 ВВК Медико-санитарной части (МСЧ) МВД России по Чувашской Республике был освидетельствован сотрудник А. Вынесено заключение, оформленное свидетельством о болезни от 24.10.2018 № 1512.

1. Диагноз и причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии): «Гипертоническая болезнь III стадии, кризовое течение, гипертрофия левого желудочка (ЛЖ). Дислипидемия. Риск – IV. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Атеросклероз аорты и створок аортального клапана. Умеренное расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы и восходящего отдела. Уплотнение хорд митрального клапана с регургитацией 0–1 степеней. Увеличение полостей правого и левого предсердий 1 степени. Регургитация на трикуспидальном клапане 1 степени, на клапане легочной артерии – 0–1 степеней. Дополнительная хорда ЛЖ. Ишемическая болезнь сердца (ИБС): стенокардия напряжения – ФК III. Нарушение ритма сердца по типу нормо-тахисистолической формы фибрилляции предсердий (в анамнезе пароксизм ФП от 01.07.2018 с восстановлением ритма от 13.07.2018). Суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолии (по СМ ЭКГ от 16.07.2018). ХСН I, ФК II. Транзиторная ишемическая атака в бассейне правой средней мозговой артерии от 02.07.2018 на фоне пароксизма ФП». Заболевание получено в период военной службы. Категория годности к службе Д – негоден к службе в ОВД. Энцефалопатия сложного генеза II стадии (посттравматическая – последствия повторных закрытых черепно-мозговых травм (ЧМТ), сотрясений головного мозга от 07.09.2001, 24.02.2003, 07.07.2003, 23.10.2005, 02.12.2015; дисциркуляторная) в виде умеренных явлений церебральной, церебеллярной атрофии, умеренной смешанной гидроцефалии с рассеянной органосимптоматикой, вертебробазиллярной недостаточностью, цефалгическим, астеническим синдромами. Сросшийся перелом основания основной фаланги 1 пальца левой кисти без нарушения функции. Военная травма. Категория В – ограниченно годен к службе в ОВД, степень ограничения – 4.

2. Итоговое заключение о категории годности к службе. На основании ст.ст. 43а, 44а, 25б, 24б, 59в, 10в, 13зд, 67г, 72г, 73г графы III Расписания болезней I и графы ТДТ (приложение № 1 к Инструкции, утвержденной

Приказом МВД России от 2 апреля 2018 г. № 190) – категория Д (негоден к службе в ОВД)».

Не согласившись с заключением ВВК от 24.10.2018 № 1512, которое не позволяло получить компенсации за полученную в период службы в ОВД военную травму, сотрудник А. (далее – истец) обратился в ООО «Независимая военно-врачебная экспертиза» г. Казани (ООО «Независимая ВВЭ»), где с 26.10.2018 по 31.10.2018 он был освидетельствован для установления причинной связи имеющихся на момент увольнения заболеваний с прохождением службы в ОВД.

ООО «Независимая ВВЭ» в заключении от 31.10.2018 определило причинную связь заболеваний «ГБ III стадии, кризовое течение, гипертрофия левого желудочка. Риск – IV. Ангиопатия сетчатки обоих глаз» в редакции «военная травма». Представив результаты освидетельствования ООО «Независимая ВВЭ» в ВВК, истец был повторно освидетельствован штатной комиссией, вынесшей заключение от 08.02.2019 № 303, по которому первоначальное заключение ВВК было оставлено без изменений. После этого А. обратился с иском в Ленинский районный суд г. Чебоксары о признании заключения ВВК от 08.02.2019 № 303 в части определения причинной связи имеющихся у истца на момент увольнения заболеваний («ГБ III стадии, кризовое течение, гипертрофия левого желудочка. Риск – IV. Ангиопатия сетчатки обоих глаз») с прохождением службы в ОВД в формулировке «заболевание получено в период военной службы» незаконным и устранении допущенных нарушений путем вынесения нового заключения. По решению Ленинского районного суда г. Чебоксары Республиканским бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Чувашии 16.09.2019 была произведена судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) по материалам гражданского дела № 2-2014/2019 в соответствии со ст.ст. 19, 25 и 26 Федерального закона от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» [9]. По результатам СМЭ было вынесено заключение № 73 о том, что «ГБ III стадии, кризовое течение, гипертрофия ЛЖ, дислипидемия, риск – IV» не является следствием закрытой ЧМТ, сотрясения головного мозга, полученных 07.09.2001, 24.02.2003, 07.07.2003, 23.10.2005, 02.12.2015. Диагноз «ангиопатия сетчатки обоих глаз», наиболее вероятно, является следствием травматической контузии яблок с разрывом сетчатки левого глаза от 21.10.2005 с последующим присоединением периферической хориоретинальной дистрофии сетчатки в 2011 г.

Следует обратить внимание на обстоятельства получения вышеуказанных травм истцом:

- 07.09.2001 – спортивная травма: закрытая ЧМТ на соревнованиях по рукопашному бою (удар по голове с потерей сознания);
- 24.02.2003 – бытовая травма при алкогольном опьянении: повторная закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга; А. прошел лечение в нейрохирургическом отделении

больницы СМП г. Чебоксары с 24.02.2003 по 02.03.2003, амбулаторно лечился у невролога с диагнозом: «закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга; ушибленная рана волосистой части головы; алкогольное опьянение»;

- 07.07.2003 – спортивная травма: повторная ЧМТ на соревнованиях по рукопашному бою; осмотрен нейрохирургом городской больницы СМП; проведено обследование: смещения М-эхо не выявлено, костно-травматическая патология отсутствует; от госпитализации отказался; лечился амбулаторно у невролога с диагнозом: «закрытая ЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы»;

- 23.10.2005 – избит неизвестными около 02.00 час., кратковременно потерял сознание; самостоятельно обратился в городскую больницу СМП, был осмотрен нейрохирургом, с диагнозом «контузия глазного яблока» направлен в глазную больницу. С 23.10.2005 по 01.11.2005 лечился в БУ Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии по поводу контузии глазного яблока;

- 02.02.2015 – около 9 ч. 50 мин. при исполнении служебных обязанностей в результате ДТП получил закрытую ЧМТ с кратковременной потерей сознания.

Данные факты в совокупности с заключением Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Минздрава Чувашии свидетельствуют, что перечисленные травмы не явились причиной возникновения ГБ, так как после четырех ЧМТ до 2005 г. (07.09.2001, 24.02.2003, 07.07.2003, 23.10.2005) диагноз ГБ не выявлялся, а возникновение ГБ после травмы 02.02.2015 не соответствует современным этиологическим представлениям, изложенным в клинических рекомендациях [3].

Также по решению Ленинского районного суда г. Чебоксары 16.12.2019 проведена судебная экспертиза по материалам гражданского дела по выбору истца в ООО «Южный экспертный центр» г. Пятигорска (ООО «ЮЭЦ»), которым вынесено заключение о том, что причинная связь ГБ истца определена в формулировке «военная травма». В ходе судебного разбирательства были изучены все медицинские документы, на которых основывалось данное заключение ООО «ЮЭЦ», проведена очная встреча с врачами ООО «Независимая ВВЭ», осуществлено общение через Интернет по скайпу с представителем ООО «ЮЭЦ». При изучении экспертной документации вышеуказанных организаций выявлены не только процессуальные нарушения при проведении данных независимых ВВЭ, но и обнаружено, что вынесенное ими заключение «Гипертоническая болезнь – военная травма» не основано на нормативных документах по ВВЭ. А именно: в ст. ст. 25 и 43 Расписания болезней, утвержденного приказом МВД России от 02.04.2018 № 190 [6], ГБ не указана как осложнение или последствие ЧМТ, а ЧМТ не выделена как этиологический фактор возникновения ГБ.

В п. 94 Положения о ВВЭ [5] разграничены понятия «увечье», «увечье, заболевание»,

«заболевание», т. е. указано, при каких состояниях применяется формулировка «военная травма». ГБ не определяется как увечье, а является самостоятельным заболеванием, не зависящим от иных причин. В ходе изучения медицинских документов, представленных ООО «ЮЭЦ», установлено допущение в них произвольной трактовки возникновения ГБ, не соответствующей клиническим рекомендациям [3] и положениям Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), действие которой введено Приказом Минздрава России от 25.07.1997 № 170 [4]. Данное разъяснение позиции авторов статьи было приложено к судебному делу на 9 листах. Ленинский районный суд г. Чебоксары вынес решение от 02.10.2020 по гражданскому делу № 2-23/2020 об отказе в удовлетворении исковых требований истца А. к ВВК МСЧ МВД России по Чувашской Республике.

Не согласившись с таким решением, истец обратился в апелляционную инстанцию.

11.02.2021 состоялось заседание судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Чувашской Республики по поводу апелляционной жалобы на решение Ленинского суда г. Чебоксары от 02.10.2020 по гражданскому делу № 2-23/2020. На судебное разбирательство была представлена позиция ЦВВК МВД России от 22.04.2021 № 550 о возможном влиянии ЧМТ на течение у истца ГБ, ограничивающей прохождение службы в ОВД. В случае ЧМТ при исполнении служебных обязанностей, вызвавшей утяжеление стадии ГБ, причинная связь заболевания может быть признана военной травмой.

Верховный Суд Чувашской Республики 28.06.2021 вынес по делу новое решение: «признать заключение военно-врачебной комиссии федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Чувашской Республике» от 8.02.2019 № 303 незаконным в части определения причинной связи имеющегося у истца на момент его увольнения из органов МВД заболевания «Гипертоническая болезнь III стадии с кризовым течением, гипертрофией левого желудочка и ангиопатией сетчатки обоих глаз» в формулировке «заболевание получено в период военной службы». В связи с этим на МСЧ МВД России по Чувашской Республике была возложена обязанность повторно рассмотреть вопрос об определении причинной связи имеющихся у истца на момент увольнения увечий (травм, контузий), заболеваний с прохождением им службы в органах МВД.

Заключение

Анализируя данный случай, следует обратить внимание на то, что в процессе судебного разбирательства ВВК ФКУЗ «МСЧ МВД России по Чувашской Республике» столкнулась со следующими трудностями:

1. Военно-врачебные комиссии различных ведомств в ряде случаев отказываются от проведения экспертизы, в том числе независимых военно-врачебных и судебно-медицинских, ссылаясь на отсутствие лицензии

на данные виды экспертиз (в частности, авторы обращались к ЦВВК ФСБ России, Центр ВВЭ Минобороны России, Центр ВВЭ ВНГ России), а центры судебной медицинской экспертизы отказываются от проведения экспертиз из-за отсутствия специалистов по ВВЭ. Как следствие, военно-врачебные комиссии ОВД субъектов Российской Федерации находятся в зависимости от предложенных истцом независимых ВВК (в данном случае это – ООО «Независимая ВВЭ» г. Казани, которую истец прошел до судебного разбирательства, и ООО «ЮЭЦ» г. Пятигорска, которое истец предложил в ходе судебного заседания). Выводы данных экспертных организаций основаны не на нормативно-правовых документах по ВВЭ, а на личном мнении участвующих в экспертизе специалистов. Например: «Анализ представленной медицинской документации позволяет судить о том, что повышение АД началось у истца непосредственно после получения им при исполнении служебных обязанностей закрытой ЧМТ 02.12.2015. Таким образом, исключить посттравматический генез АГ, перешедшей в дальнейшем в ГБ, не представляется возможным». То есть данный вывод имеет не утвердительный, а предположительный характер, не основан на нормативных правовых актах по ВВЭ и противоречит клиническим рекомендациям Минздрава России по ГБ.

2. Судебные инстанции нечётко представляют разницу между судебной-медицинской экспертизой и независимой военно-врачебной экспертизой, ввиду чего происходит неправильная интерпретация рассматриваемых вопросов по ВВЭ в ходе судебных разбирательств, что и отразилось в апелляционном определении Верховного Суда Чувашской Республики от 28.06.2021.

3. При вынесении решения апелляционной инстанции по рассмотренному случаю не был учтен отечественный и зарубежный опыт по системам компенсации работникам по нетрудоспособности (вследствие увечья или болезни) [2, 7]. В частности, в работе T.G. Ison «Система компенсации работникам в главе «Различие между увечьем и заболеванием», где также рассматривалась военная служба, указано: «Нетрудоспособность, вызванная травмой, обычно классифицируется как увечье, а заболева-

ние, вызванное увечьем (например, занесение инфекции через рану), классифицируется как составное увечье. Если заболевание занесено в таблицу, список или иным образом упомянуто в законодательстве, любой соответствующий случай классифицируется как заболевание» [7].

Подводя итог, можно отметить, что ВВК МСЧ МВД России по ЧР столкнулась с проблемами, которые можно разделить на три группы: медицинские, нормативно-правовые и социально-экономические.

Так, апелляционное определение Верховного Суда Чувашской Республики от 28.06.2021 полностью не разрешило поставленный истцом вопрос об определении причинной связи «ГБ как военная травма», так как, если строго следовать нормативно-правовым документам по ВВЭ, то расценить ГБ как военную травму не представляется возможным. В дальнейшей работе ВВК возникли определенные трудности по определению причинной связи заболевания: с одной стороны, есть решение Верховного Суда, а с другой – регламентирующие нормативные правовые документы, которые входят в определенное противоречие с решением Верховного Суда или полностью не разрешены судом.

На основании изложенного авторы полагают бы целесообразным:

- инициировать разработку методических рекомендаций с участием центров по военно-врачебной экспертизе (ЦВВК) всех федеральных органов исполнительной власти, где федеральными законами предусмотрена военная (приравненная к военной) служба, по практическому применению пунктов Положения, касающихся определения причинной связи увечий (травм, контузий), заболеваний сотрудников с прохождением ими службы (военной службы);

- в целях предотвращения судебных разбирательств протоколы заседаний ВВК, с выводами о причинной связи заболеваний которых освидетельствуемые, вероятно, не будут согласны, (предварительно) направлять в ЦВВК ФКУЗ «Центральная медико-санитарная часть МВД России» как в вышестоящую военно-врачебную комиссию для оказания консультационно-методической помощи при обосновании выносимого заключения.

Литература

1. Ганишев А.В. Анализ категорий годности к службе сотрудников органов внутренних дел, Росгвардии, сотрудников противопожарной службы, страдающих артериальной гипертензией и достигших предельного возраста пребывания на службе // *Медицинский вестник МВД*. – 2024. – № 2. – С. 70–73.
2. Гуляева Е.Н., Плотникова Е.Ю., Синькова М.Н., Исаков Л.К., Марциши А.А. Артериальная гипертензия и факторы сердечно-сосудистого риска у сотрудников полиции: к вопросу об их ассоциации с работой в ночные смены // *Фарматека*. – 2020. – № 14. – С. 105–108.
3. Кардиология. Национальное руководство / Под ред. академика РАН Е.В. Шляхто. – 2-е издание переработанное и дополненное. – М. – «ГЭОТАР-Медиа». – 2023. – С. 292.
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, введена в действие приказом Минздрава России от 25.07.1997 № 170.
5. Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 № 565. [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
6. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел Российской Федерации, и сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях, утвержденные приказом МВД России от 02.04.2018 № 190 [Электронный ресурс] // СПС «Консультант Плюс».
7. Ison T.G. *Workers, Compensation Canada* [2nd Edition]. Toronto. – 1983.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями). ■