Добрый день! Мне 50 лет, с 1988 по 1991 год после технического вуза работал инженером-механиком. С 1991 по октябрь 2015 (24 календарных года) служил в правоохранительной системе (в правоохранительном вузе, последняя должность на момент увольнения: доцент кафедры, специальное звание: полковник вн. службы). В октябре 2015 г. уволен из органов УИС по п. «з» части 1 статьи 58 Положения о службе в МВД – по ограниченному состоянию здоровья на основании постановления Военно-врачебной комиссии об ограниченной годности к службе (решение утверждено ЦВВК 25.08.2015), т.е. невозможности по состоянию здоровья исполнять служебные обязанности в соответствии с занимаемой должностью (т.е. фактически должностью преподавателя). В свидетельстве о болезни отмечено: заболевание получено в период военной службы. Диагноз и заключение ВВК: ИБС. Стенокардия напряжения первого ф.к. Атеросклероз аорты с нарушением ритма по типу пароксизмальной формы фибрилляции-трепетания предсердий. Синдром тахи-бради. ХСН первого ф.к. Диффузный нетексический зоб первой степени, субклинический гипотериоз…. (иное не имеет отношения к вопросу). Трудовой прогноз неблагоприятный.

Фактически 24 года проработал преподавателем в вузе (профессия по диплому инженер-механик), в 2015 г имел 43 дня временной нетрудоспособности, три стац. лечения (май, октябрь в местном кардиодиспансере) и одно в госпитале по линии ВВК. (с 2009 г. ежегодное стационарное лечение). Рост 175, масса 80 кг.

В данный момент пенсионер УИС, получаю пенсию по выслуге лет (хотя, напоминаю, уволен по ограниченному состоянию здоровья).

Диагноз 2014 г. – ИБС: рецидивирующая пароксизмальная фибрилляция – трепетание предсердий, частая политопная экстрасистолия, периоды аллоритмии, преходящая блокада правой ножки пучка Гиса. Атеросклероз аорты. ХСН-1, 2 ФК. Диффузный зоб 1 ст., эутиреоз.

Диагноз (май, октябрь 2015): ИБС: Пароксизмальная рецидивирующая фибрилляция-трепетание предсердий в т.ч. с абберантными комплексами не исключены пробежки желудочковой тахикардии, периоды асистолии после фибрилляции до 5912 мсек, одиночная, парная, групповая наджелудочковая экстрасистолия, в т.ч. с абберантными комплексами, АВ-блокада I ст. Стенокардия напряжения 2 ФК. Атеросклероз аорты. Диффузный зоб 1 ст., аутоиммунный тиреоидит? Субклинический гипотиреоз. Из майской выписки: «У больного неоднократно проводились ХМЭКГ, на котором на фоне пароксизмов трепетания предсердий не искл. пробежки желудочковой тахикардии, дифференцировать с абберантными комплексами, выход из пароксизмов через паузы до 5912 мсек. Больной нуждается в проведении эндокардиального ЭФИ в условиях ФГУ с целью уточнения характера аритмии и определения дальнейшей тактики ведения (проведение РЧА или имплантация двухкамерного ЭКС)».

В июне и ноябре 2015 консультирован в лечебно-диагностическом отделении Университетской клинической больницы № 1 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Ds: Нарушение ритма сердца: пароксизмальная форма фибрилляции/трепетания предсердий. Синдром тахи/бради. На фоне антиаритмической терапии периоды асистолии макс. до 6 сек. По данным суточного мониторирования ЭКГ эпизоды идиовентрикулярного ритма. В настоящее время пациенту не показано назначение антиаритмической терапии…. Рекомендовано проведение РЧА с последующим решением об установке ЭКС и подборе ритмоурежающей терапии.

По итогам ХМЭКГ в период 2010-2015 гг. врачом функциональной диагностики местной поликлиники, где я наблюдался, в июне и ноябре 2015 сделаны следующее итоговые заключения:

**У пациента постоянно регистрировалось преходящее нарушение ритма в виде:**

- фибрилляции предсердий тахисистолической формы до 140-180 в мин в среднем с частыми политопными желудочковыми экстрасистолами, периодами аллоритмии по типу би-тригеминии;

- на фоне фибрилляции предсердий регистрировались постоянные эпизоды желудочкового ритма разной степени длительности с частотой 180-220 в мин в среднем;

- частые периоды асистолии от 1800-2200 мсек. 20 и 25 мая 2015 г. период асистолии достигал 4692 мсек и 5912 мсек.;

- во время физической нагрузки (ходьба) отмечались частые эпизоды ухудшения питания субэндокардиального характера (снижение сегмента ST до 2-3 мм).

Т.е. с июня 2015 никакие антиаритмики не принимаю (не показаны ни местными кардиологами, ни консультантами из Первого медуниверситета).

**В 2015 году** проведено 13 ХМЭКГ, на 11 из них зафиксированы пароксизмы ФП-ТП. Имею «массу» патологических ЭКГ. Объективно пароксизмы каждый день, через день по 16-20-22 часа в сутки. Из «ничего» начинаются, сами проходят. Сопровождаются выраженным сердцебиением, давящими болями в области сердца, чувством жжения, обильным потоотделением, слабостью, эпизодическим головокружением; несколько раз было ощущение «оранжевых кругов» перед глазами, пришлось держаться за посторонние предметы, чтобы не потерять равновесие.

Показано проведение РЧА, в индивидуальном порядке консультировался в ГНИЦ проф. медицины в Москве, выполнил по их требованию МСКТ ЛП с контрастированием, по месту жительства КАГ. Установка ЭКС мне не показана. Рассчитываю получить квоту на проведение данной операции (РЧА) в Москве в 2016 г.

**Вопрсы:**

**1.** Исходя из описанной ситуации, могу ли я в данный момент (до РЧА) быть освидетельствован по линии МСЭ на предмет установления мне 3 группы инвалидности, поскольку я был уволен со службы по ограниченному состоянию здоровья и, по решению ВВК, не могу работать даже преподавателем (не говоря, уже, что инженером)? (Направление на МСЭ я получу)?

2. Будут ли учитываться при проведении МСЭ так называемые перспективы моего лечения высокотехнологичными методами (т.е. РЧА)? Иными словами, «группу» мне не дадут, предложат сначала сделать РЧА, а уж потом (если не поможет) прийти на освидетельствование. Поскольку подобная ситуация мной прогнозируется, ответьте, насколько она обоснованная и законная? Ни в Приказе Минтруда РФ № 664н, ни в Правилах признания лица инвалидом, о связи нынешнего состояния больного и перспективами оказания ему высокотехнологичной помощи ничего не говорится.

Заранее благодарен. Спасибо.