

**Санкт-Петербургская региональная общественная
правозащитная организация
«Солдатские матери Санкт-Петербурга»**

191002, г. Санкт-Петербург, Разъезжая улица, д. 9
Тел. (факс) (812) 712-50-58, 712-41-99
Горячая линия: 8(911)772-34-40



Серия: «Особенности национального призыва»

Расписание болезней с комментариями

Санкт-Петербург
2014

УДК 342
ББК 67.99(2).3
340

Данное издание подготовлено и выпущено специалистами Санкт-Петербургской региональной общественной правозащитной организации «Солдатские матери Санкт-Петербурга» в рамках проекта «Ресурсный центр Санкт-Петербурга по оказанию социально-правовой помощи призывникам и военнослужащим».

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 29.03.2013 № 115-рп и на основании конкурса, проведенного Национальным благотворительным фондом.

Серия: «Особенности национального призыва»

Защита прав призывника. 15-е издание / Парамонова О.М., Павлова О.В., Полякова Э.М. (отв. редактор). — СПб.: Норма, 2014. — 128 с.

ISBN 978-5-87857-231-6

Во исполнение части 1 статьи 24 Федерального закона «О некоммерческих организациях» от 12.01.1996 № 7-ФЗ Санкт-Петербургская региональная общественная правозащитная организация «Солдатские матери Санкт-Петербурга» сообщает, что по решению прокуратуры Санкт-Петербурга и Министерства юстиции Российской Федерации с 28.08.2014 является некоммерческой организацией, выполняющей функцию иностранного агента.

СПб РОПО «Солдатские матери Санкт-Петербурга» также акцентирует внимание на том, что организация не получает иностранного или международного финансирования. В настоящий момент деятельность организации осуществляется исключительно на средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с Распоряжениями Президента Российской Федерации: от 29.03.2013 №115-рп, на основании конкурса, проведенного Национальным благотворительным фондом, и от 17.01.2014 № 11-рп, на основании конкурса, проведенного общероссийским общественным движением «Гражданское Достоинство».

*В оформлении использованы рисунки из архива
СПб РОПО «Солдатские матери Санкт-Петербурга».*

© СПб РОПО «Солдатские матери Санкт-Петербурга», 2014
© Норма, оформление, 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	.....
Категория годности к военной службе .....	.....
Общие комментарии.....	.....
О нарушении функций.....	.....
О хирургическом лечении и отказе от него.....	.....
О том, сколько раз можно выносить категорию «Г» – временно не годен к военной службе .....	.....
О лечении и его результатах.....	.....
О выборе между стационарным и амбулаторным обследованием..	.....
О выборе способов диагностики .....	.....
Приложение к Положению о военно-врачебной экспертизе.....	.....
I. Общие положения.....	.....
II. Расписание болезней.....	.....
1. Инфекционные и паразитарные болезни.....	.....
2. Новообразования.....	.....
3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.....	.....
4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ .....	.....
5. Психические расстройства.....	.....
6. Болезни нервной системы .....	.....
7. Болезни глаза и его вспомогательных органов .....	.....
8. Болезни уха и сосцевидного отростка .....	.....
9. Болезни системы кровообращения .....	.....
10. Болезни органов дыхания .....	.....
11. Болезни органов пищеварения.....	.....
12. Болезни кожи и подкожной клетчатки.....	.....
13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты .....	.....
14. Болезни мочеполовой системы .....	.....
16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов.....	.....
Таблица 1 .....	.....
Таблица 2 .....	.....
Таблица 3 .....	.....
Таблица 4 .....	.....

ВВЕДЕНИЕ

Расписание болезней (далее — РБ) является приложением к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному Постановлением Правительства РФ № 565 от 4 июля 2013 г.

Следует понимать, что текст РБ является нормативным правовым актом и основой для принятия врачами-специалистами заключения о категории годности при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, прохождении военной службы по призыву, поступлении на военную службу по контракту и проч. Никаких официальных толкований РБ или комментариев к нему не существует.

В данной брошюре мы предлагаем вашему вниманию сокращенный текст РБ, а также справочную информацию по некоторым его положениям, подготовленную экспертами правозащитной организации «Солдатские матери Санкт-Петербурга».

Мы благодарим за содействие в подготовке комментариев по некоторым статьям РБ врачей-специалистов и наших коллег, имеющих медицинское образование:

- **Михайлов Сергей Александрович** — врач ортопед-травматолог высшей категории, профессиональный стаж более 40 лет, доктор медицинских наук, старший научный сотрудник, доцент, эксперт качества медицинской помощи Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Клиническую ординатуру по специальности травматология-ортопедия окончил в РНИИТО им. Р.Р. Вредена в 1976 г. Аспирантуру по детской травматологии-ортопедии — в НИДОИ им. Г.И.Турнера, в 1981 г., где работал до 1990 г. С 1990 г.— доцент кафедры травматологии и ортопедии ГОУ ВПО «СПб государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова». С 1994 по 2011 г. работал в РНИИТО им. Р.Р.Вредена, в. н. с., с 1999 г.— руководитель отделения эндопротезирования, 2001 г. — руководитель отделения ортопедии, с 2003 г. — руководитель отделения восстановительной хирургии и костной онкологии; одновременно с 2007 г. — профессор кафедры ГОУ ВПО «СПб государственная медицинская академия им. И.И.Мечникова». Он имеет 5 авторских свидетельств и патентов РФ. Под его руководством выполнены 3 кандидатские диссертации. Член Союза ученых Санкт-Петербурга, Ассоциации ортопедов-травматологов Санкт-Петербурга, Российской ассоциации по остеопорозу, являлся членом редакционных советов журналов «Биологическая обратная связь» и «Остеопороз и остеопатии». Им опубликовано 129 печатных работ, в том числе главы в 2 монографиях, 2 учебных пособия, 2 методических рекомендации и 3 пособия для врачей. Под его руководством защищено 3 кандидатских диссертации. В настоящее время продолжает работать в двух многопрофильных консультативно-диагностических медицинских центрах Санкт-Петербурга.

• **Тихомиров Юрий Львович** — эксперт по вопросам охраны здоровья призывников и военнослужащих Комитета солдатских матерей г. Костромы и Костромской области.

25 лет отработал в системе госсанэпиднадзора эпидемиологом. В службе дезинфектологии периодически имел отношение к больным с заразными формами кожных заболеваний, с активными формами легочного туберкулеза, с больными токсигенных форм дифтерии и гепатитом «А», бактерионосителями брюшного тифа. С 1997 по 2005 г. руководил отделом профилактической дезинфектологии. Имел высшую квалификационную категорию по эпидемиологии, сертификат по специальности «Эпидемиология».

Эти комментарии не следует считать официальным толкованием РБ, однако они, возможно, помогут вам в подготовке к медицинскому освидетельствованию (для допризывников и призывников) или военно-врачебной комиссии (для военнослужащих).

КАТЕГОРИЯ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ

Итак, вопрос о категории годности к военной службе является ключевым и решается в отношении граждан, подлежащих постановке на воинский учет (16–17 лет), призыву на военную службу (18–27 лет), проходящих военную службу по призыву (18–27 лет), по контракту, и прочих категорий граждан.

Обращаем ваше внимание, что в РБ в отношении указанных категорий граждан оценка состояния здоровья и определение категории годности происходит по разным графам:

- Для допризывников (16–17 лет), призывников (18 и старше), обучающихся курсантов, граждан, призываемых на военные сборы, — категория годности определяется **по I графе**;
- Для военнослужащих по призыву — **по II графе**;
- Для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, — **по III графе**.

Всего категорий годности пять.

К категориям годности, с которыми вас могут призвать на военную службу в мирное время, относятся:

✓ **«А» — годен к военной службе** (по показателю предназначения — 2, 3, 4 вы можете определить, в какие именно рода войск вас могут направить);

✓ **«Б» — годен к военной службе с незначительными ограничениями** (по показателю предназначения — 2, 3, 4 вы можете определить, в какие именно рода войск вас могут направить).

Показатели предназначения к определенному роду войск вы можете найти в таблице № 1 Расписания болезней.

Если юноше при призыве на военную службу определяют категорию «Б», резонно возникает вопрос о том, **какие именно ограничения** в связи с его заболеванием должны быть введены в воинской части.

Это нам разъяснил начальник Главного центра военно-врачебной экспертизы Чаплик Александр Леонидович. В своем ответе от 17 мая 2014 года он указал следующее:

Какие-либо конкретные ограничения (в том числе, по питанию, по физическим нагрузкам и т.п.) для исполнения обязанностей военной службы в отношении упомянутой категории граждан Положением не предусмотрены.

Вместе с тем, в соответствии с приказом Министра обороны Российской Федерации от 18 июня 2011 г. № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации» в отношении военнослужащих с хроническими заболеваниями предусмотрен медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих путем проведения ежедневного медицинского наблюдения, медицинских осмотров, углубленных и контрольных медицинских обследований, диспансерного динамического наблюдения.

По результатам медицинского контроля начальник медицинской службы воинской части разрабатывает и представляет командиру воинской части на утверждение проект плана профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, назначенных военнослужащим воинской части, проходящим военную службу по контракту (призыву), в котором отражаются сроки и объем проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий каждому конкретному военнослужащему, находящемуся под диспансерным динамическим наблюдением.

При этом военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, с пониженным питанием направляются на военно-врачебную комиссию для медицинского освидетельствования в целях назначения им дополнительного, в том числе диетического питания.

Им назначается особый режим учебно-боевой подготовки и физической нагрузки.

Ответственность за своевременную реализацию назначенных лечебных и профилактических мероприятий возложена на командира воинской части (подразделения).

Начальник Главного центра



А. Чаплык

Диспансерное динамическое наблюдение осуществляет врач медицинской службы воинской части.

✓ **«В» — ограниченно годен к военной службе.**

В этом случае призывник подлежит освобождению от несения военной службы в мирное время. При этом не чаще одного раза в 3 года гражданин, зачисленного в запас по состоянию здоровья, могут вызвать на учебные военные сборы продолжительностью не более двух месяцев. При этом статья 54 ФЗ «О военной обязанности и военной службе» предусматривает ряд оснований для освобождения от военных сборов. Также следует помнить, что перед направлением на военные сборы гражданин проходит медицинское освидетельствование по I графе РБ.

✓ **«Г» — временно не годен к военной службе.**

Категория временной негодности к военной службе дает основание для предоставления отсрочки по состоянию здоровья от призыва. Присваивается тем призывникам, которые:

I. Недавно перенесли острое заболевание или обострение хронического заболевания.

II. Недавно прошли курс лечения (консервативного или хирургического).

III. После недавно полученной травмы (черепно-мозговой травмы, любого другого органа).

IV. В ряде случаев при впервые выявленном заболевании для проведения лечения (это должно быть предусмотрено статьей РБ).

При наличии у призывника (допризывника) диагноза, установленного и подтвержденного результатами недавнего (не старше года) обследования определение ему категории «Г» представляется необоснованным. Чтобы понять, насколько обоснованно и законно заключение о категории годности «Г», призывнику (допризывнику) или его законному представителю следует:

- ознакомиться с личным делом;
- запросить и получить заверенную копию листа медицинского освидетельствования того врача-специалиста, который вынес заключение о временной негодности.

Более подробно план ваших действий смотрите в брошюре «Защита прав призывника» из серии «Особенности национального призыва».

Закон предоставляет возможность получения отсрочки по здоровью (категория годности «Г») также тем призывниками (допризывникам), которые, нуждаясь в проведении дополнительного обследования, по решению призывной комиссии (комиссии по постановке на воинский учет) были направлены на обследование, но не успели его завершить в период текущего призыва на военную службу (в период постановки на первоначальный воинский учет).

При первоначальной постановке на воинский учет или призыве на военную службу заключение о временной негодности выносится на срок до 12 месяцев.

В отношении военнослужащих, получивших заключение о категории годности «Г», в зависимости от требований соответствующей статьи Расписания болезней в решении военно-врачебной комиссии может быть указано:

- предоставить освобождение от несения обязанностей военной службы на срок до 30 суток. В этом случае командир воинской части принимает решение о размещении военнослужащего в медицинском пункте на указанное в заключении ВВК время;
- предоставить отпуск по болезни также с указанием срока. Командиром воинской части принимается решение о предоставлении отпуска по болезни, в течение которого военнослужащий находится дома.

Таким образом, для получения отпуска по болезни (освобождения от несения обязанностей военной службы) военнослужащему или его законному представителю (доверенному лицу) следует:

1. Получить дубликат свидетельства о болезни с заключением военно-врачебной комиссии (обычно выдается по письменному требованию).

2. Подать рапорт (для военнослужащего) на имя командира воинской части о выполнении рекомендаций ВВК.

Отпуск по болезни предоставляется военнослужащему на срок от 30 до 60 суток.

Военнослужащему, проходящему военную службу по призыву, отпуск по болезни может быть продлен не более чем на 60 суток.

Военнослужащему, проходящему военную службу по контракту, отпуск по болезни может быть продлен не более чем на 30 суток.

Более подробный план ваших действий смотрите в брошюре «Защита прав военнослужащего» из серии «Особенности национального призыва».

✓ **«Д» — не годен к военной службе.**

Категория «Д» предполагает снятие с воинского учета, освобождение от призыва на военную службу как в мирное, так и в военное время, освобождение от прохождения военных сборов и обязательной подготовки к военной службе.

ОБЩИЕ КОММЕНТАРИИ

О нарушении функций

Во многих статьях Расписания болезней оценка состояния здоровья призывника (допризывника, военнослужащего и проч.) и определение категории годности к военной службе зависят от наличия/отсутствия и степени нарушения функций органа или системы.

Как правило, при наличии хотя бы незначительной степени выраженности нарушения функций призывник (допризывник) и военнослужащий по призыву признаются «В» — ограниченно годными к военной службе, что влечет для призывника освобождение от призыва на военную службу, для военнослужащего — досрочное увольнение с военной службы.

Оценка степени нарушения функций в соответствии с требованиями Инструкции, утвержденной совместными приказом Министра обороны и Минздрава № 240/168 от 23 мая 2001 года, производится при обследовании призывника (допризывника) и отражается в **Акте исследования состояния здоровья**. Пункт 38 Инструкции предписывает следующие требования к заполнению акта:

- *Врачом медицинского учреждения, осуществляющим обследование (лечение) призывника, признанного нуждающимся в обследовании (лечении), или признанного временно негодным к военной службе, после проведенного обследования (лечения) оформляется акт исследования состояния здоровья.*

- *Обследование (лечение) указанных призывников должно быть полноценным с учетом основного и сопутствующих заболеваний.*

- *В указанном акте должны быть указаны результаты клинико-инструментальных методов исследования и объективные данные, подтверждающие основной и сопутствующие диагнозы.*

- *Диагнозы должны соответствовать принятой международной классификации болезней, иметь интранозологическую характеристику с указанием стадии заболевания или физического недостатка, стадии компенсации, функциональных нарушений пораженного органа (системы).*

- *Данный акт подписывается врачом, проводившим обследование (лечение), заведующим (начальником) отделением, руководителем медицинского учреждения, после чего его подпись заверяется гербовой печатью медицинского учреждения.*

- *Первый экземпляр указанного акта направляется в военный комиссариат, в котором призывник состоит на воинском учете. Второй экземпляр хранится в медицинской карте амбулаторного (стационарного) больного.*

Как правило, у медицинского учреждения, проводящего обследование призывника (допризывника), имеется лицензия на оказание медицинской помощи, а отдельная лицензия на проведение работ (оказание услуг) по военно-врачебной экспертизе отсутствует. Оценка состояния здоровья призывника (допризывника) при проведении такого обследования, как и любого пациента, происходит на основании требований закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иных нормативных правовых актов и медицинских Стандартов диагностики (по каждому заболеванию утверждаются отдельным приказом Минздрава).

При прохождении обследования (конечно, при условии его законности и обоснованности) следует напомнить лечащему врачу о необходимости исполнения требований закона и вышеуказанной Инструкции.

При подготовке и проведении обследования призывнику (допризывнику) и его законному представителю желательно заранее понять, какой именно статье Расписания болезней соответствует его заболевание (предварительный диагноз).

Если вы не нашли в РБ тот диагноз, который вам был установлен, направьте запрос в Главный центр военно-врачебной экспертизы (*105229, Москва, Госпитальная площадь, 1–3, стр. 5*) и уточните, по какой именно статье с вашим диагнозом должно проводиться освидетельствование призывников (допризывников).

По результатам военно-врачебной комиссии в отношении военнослужащих оформляется **«Свидетельство о болезни»**, дубликат которого военнослужащий или его законный представитель может получить по требованию (письменному запросу). В Свидетельстве о болезни отражается диагноз, установленный военнослужащему в результате обследования, категория годности к дальнейшей службе и причинная связь заболевания (травмы), то есть получено ли заболевание в период прохождения военной службы или имелось у военнослужащего до призыва (т.н. общее заболевание).

О хирургическом лечении и отказе от него

Некоторые заболевания призывников (допризывников) и военнослужащих предполагают возможность хирургического (оперативного) лечения. Например, статья 12 Расписания болезней *«Эутиреоидный зоб»*, статья 65 *«Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей»*. Довольно часто врачи-специалисты на призывном пункте (военные врачи в госпитале) при наличии у призывника (допризывника) или военнослужащего патологии, предполагающей возможность операции, настаивают на проведении операции. В противном случае зачастую они затягивают процесс вынесения итогового заключения о категории годности (необоснованно ставят категорию «Г» — временно не годен), а также вводят призывника (допризывника) или военнослужащего в заблуждение, говоря, что он обязан сделать операцию. Эти вопросы решаются не так сложно, когда мы начинаем изучать их с точки зрения действующего законодательства.

Во-первых, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не выделяет призывников (допризывников) и

военнослужащих в отдельную группу пациентов, лишенных права на отказ от любого медицинского вмешательства (в том числе оперативного).

Часть 3 статьи 20 указанного закона говорит о том, что гражданин имеет право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения за исключением случаев, когда, например, такое вмешательство необходимо для спасения жизни.

При внимательном прочтении статей Расписания болезней, предполагающих возможность хирургического лечения, можно увидеть, что они совсем не противоречат требованиям федерального законодательства. Так, в статье обычно неудовлетворительные результаты лечения (хирургического) и отказ от лечения предполагают один и тот же результат. В таких случаях выносятся, как правило, категория годности в большей степени ограничивающая прохождение военной службы (часто категория «В» — ограниченно годен к военной службе).

Таким образом, никто не может заставить призывника (допризывника) или военнослужащего делать операцию. Также врачи-специалисты при призыве или военно-врачебная комиссия в отношении военнослужащего при отказе призывника (военнослужащего) от хирургического лечения не вправе бездействовать и обязаны вынести решения о годности к военной службе в соответствии с требованиями статьи РБ.

О том, сколько раз можно выносить категорию «Г» — временно не годен к военной службе

Пункт 18 Положения о военно-врачебной экспертизе (Постановление Правительства РФ № 565 от 4 июля 2013 года) достаточно определенно говорит о том, что при постановке на воинский учет (допризывник) и при призыве на военную службу (призывник) заключение о временной негодности выносится на срок до 12 месяцев.

Таким образом, неоднократное (повторное) определение призывнику (допризывнику) категории «Г» (временно не годен) законом не предусмотрено. По истечении этой отсрочки категория годности по имеющемуся заболеванию должна быть определена окончательно с вынесением решения о призыве или об освобождении от призыва.

Между тем некоторые статьи Расписания болезней указывают на возможность повторного вынесения заключения о временной негодности к службе. Так, *статья 13 «Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ»* предусматривает, что при впервые выявленном диагнозе «Алиментарное ожирение 3-й степени» заключение о временной негодности на 6 месяцев может быть вынесено повторно (но не более).

Во всех остальных статьях, предусматривающих возможность вынесения заключения о категории «Г» (временно не годен к военной службе), такое заключение не может выноситься неоднократно (и даже повторно). Остальные статьи предусматривают всегда определенный срок вынесения такого заключения, после чего должно выноситься окончательное решение. Обычно эти статьи также содержат условия, при которых выносится временная негодность.

Так, например, *статья 86 «Недостаточное физическое развитие»* предполагает вынесение заключения о категории «Г» на 12 месяцев в отношении призывников (допризывников) после обследования врачом-

эндокринологом. Статья 78 «*Временные функциональные расстройства мочеполовой системы...*» предусматривает вынесение заключения о временной негодности на срок 12 месяцев для призывников (допризывников) в случае, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

В отношении военнослужащих Расписание болезней в тех случаях, когда выносится категория «Г» (временно не годен), предусматривает возможность предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы. Как было указано ранее, отпуск по болезни предполагает нахождение военнослужащего дома, а освобождение дается на более короткий срок, в течение которого военнослужащий не несет обязанности военной службы и находится в медицинском пункте военной части.

Так, например, *статья 53 РБ «Временные функциональные расстройства органов дыхания...»* предполагает, что в случае осложненного течения пневмоний в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни. Срок такого отпуска (от 30 до 60 суток) определяет в каждом конкретном случае военно-врачебная комиссия, указывая его в Свидетельстве о болезни, дубликат которого военнослужащий или его доверенное лицо может получить по требованию.

О лечении и его результатах

В некоторых случаях необходимым условием вынесения заключения о годности призывника (допризывника) или военнослужащего является прохождение лечения. В данном случае речь идет не о хирургическом лечении, а о консервативном. Так, если в статье РБ (*статья 13 РБ «Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ»*) сказано, что заключение о годности выносится при неудовлетворительных результатах лечения (или безуспешности лечения), предполагается, что в выписке из истории болезни должна быть дана оценка его результатам.

Отдельно следует отметить, что некоторые положения РБ содержат требования не только о факте проведения лечения, но и о том, что такое лечение должно проводиться в стационарных условиях. Так, *статья 29 РБ «Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы»* указывает, что вынесение заключения о категории годности по ряду заболеваний выносится после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях.

О выборе между стационарным и амбулаторным обследованием

Это вопрос, который наиболее остро, на наш взгляд, стоит в отношении призывников. Напомним, что в соответствии с требованиями пункта 20 Положения о военно-врачебной экспертизе в случае невозможности вынесения заключения о категории годности в ходе освидетельствования призывник на основании решения призывной комиссии направляется в медицинскую организацию на обследование в амбулаторных или стационарных условиях для уточнения диагноза заболевания.

Среди должностных лиц, отвечающих за организацию призыва на военную службу, существует мнение о том, что вопрос, какое обследование в каждом конкретном случае должно быть назначено призывнику, реша-

ется врачами-специалистами. Это, конечно, так, но, как мы уже указывали, врачи-специалисты, давая оценку состоянию здоровья, принимая решение, должны руководствоваться исключительно требованиями Расписания болезней.

Расписание болезней в ряде случаев содержит абсолютно определенные требования о необходимости прохождения стационарного обследования при выявлении (подтверждении) тех или иных заболеваний.

Понимая, какое именно обследование предполагается по той или иной статье РБ, призывник может:

- пройти его самостоятельно и представить врачам-специалистам его результаты для оценки;
- при направлении на необоснованное с точки зрения статьи РБ, например, стационарное обследование обжаловать действия врача-специалиста.

Более подробно об этих механизмах читайте в брошюре «Защита прав призывника» из серии «Особенности национального призыва».

Вероятно, для полноты картины следует привести несколько примеров статей РБ, требующих обязательного проведения стационарного обследования:

1. *Статья 22 РБ «Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия».*
2. *Статья 39 РБ «Нарушения вестибулярной функции».*
3. *Статья 43 РБ «Гипертоническая болезнь»* — наличие ее должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.
4. *Статья 49 «Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки».*
5. *Статья 52 «Бронхиальная астма»* — освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

Следует отметить, что по статьям РБ, положениями которых специально не предусмотрено проведение стационарного обследования, категория годности к военной службе при призыве может быть вынесена после амбулаторного обследования. К таким статьям относятся в том числе *статья 68 «Плоскостопие и другие деформации стопы», статья 66 «Болезни позвоночника и их последствия».*

В отличие от стационарного обследования, амбулаторное может быть проведено в местах постоянного медицинского наблюдения (поликлиниках) или любых консультативно-диагностических центрах.

Важно знать также, что обследование призывников (допризывников) оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования, поэтому необоснованное, повторное обследование может свидетельствовать о нецелевом расходовании страховых средств пациента.

О выборе способов диагностики

Статьи Расписания болезней содержат зачастую не только формулировку диагноза заболевания, но и указание на методы диагностики.

Диагностика, в соответствии с определением статьи 2 Федерального закона «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», — это комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состоя-

ний или установление факта наличия либо отсутствия заболевания, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий. Диагностика может проводиться только в лицензированном медицинском учреждении.

Призывники (допризывники), являясь гражданами Российской Федерации и пациентами в медицинском учреждении, реализуют все права пациента, установленные Федеральным законом.

Военнослужащие, проходящие обследование (лечение) в военных медицинских учреждениях, также не лишены основных прав пациента и должны иметь возможность для их реализации.

Согласно статье 70 Федерального закона, лечащий врач в медицинском учреждении организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, устанавливает диагноз, основанный на всестороннем обследовании пациента. Также с лечащим врачом должны быть согласованы любые рекомендации, которые даются консультантами.

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на всей территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Стандарты медицинской помощи утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и включают в себя усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг, а также диагностических процедур достаточных для установления (подтверждения) диагноза заболевания.

Таким образом, при обследовании призывника (допризывника) или военнослужащего в медицинском учреждении врачом может применяться диагностика, заложенная в стандарты, установленные Министерством здравоохранения, с учетом требований положения Расписания болезней.

Стандарты диагностики того или иного заболевания можно найти в разделе «Законодательство» на нашем сайте <http://soldiersmothers.ru/zakonodatelstvo/>.

При анализе Стандартов следует знать, что «1» в графе «**Усредненный показатель частоты предоставления**» означает, что этот вид диагностики **проводится всем пациентам** при обследовании по данному заболеванию.

Как пример, приведем Стандарт по диагностике бронхиальной астмы, проанализируем его с учетом требований статьи 52 Расписания болезней.

Зачастую врачи-специалисты при призыве на военную службу требуют проведения для подтверждения бронхиальной астмы бронхопровокационных тестов.

Во-первых, следует помнить, что диагностика не может быть назначена врачом-специалистом на призывном пункте. Все диагностические исследования должны быть обоснованы и согласованы с лечащим врачом.

Приведенный ниже Стандарт не предусматривает проведения «бронхопровокации» (исследования дыхательных объемов при медикаментозной провокации) всем пациентам, а, вероятно, данная диагностика может быть проведена по показаниям лечащего врача.

Обращаем ваше внимание, что и статья 52 Расписания болезней не предусматривает обязательного проведения «бронхопровокации», а лишь в тех случаях, когда отсутствует документальное подтверждение анамнеза заболевания. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина.

Как мы видим, эти требования статьи 52 Расписания болезней соответствуют медицинским Стандартам.

Стандарт медицинской помощи больным астмой (утв. приказом Минсоцразвития РФ от 17 сентября 2007 г. N 600). Приводится только часть, определяющая объем диагностики.

Модель пациента

Категория возрастная: взрослые, дети

Нозологическая форма: Астма

Код по МКБ-10: J45

Фаза: любая

Стадия: любая (интермиттирующая (I степень), персистирующая легкая (II степень), персистирующая среднетяжелая (III степень), персистирующая тяжелая (IV степень))

Осложнение: без осложнений

Условие оказания: амбулаторно-поликлиническая помощь

1.1. Диагностика

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A01.09.001	Сбор анамнеза и жалоб при болезнях легких и бронхов	1	1
A01.09.002	Визуальное исследование при болезнях легких и бронхов	1	1
A01.09.003	Пальпация при болезнях легких и бронхов	1	1
A01.09.004	Перкуссия при болезнях легких и бронхов	1	1
A01.09.005	Аускультация при болезнях легких и бронхов	1	1
A02.09.001	Измерения частоты дыхания	1	1
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	1
A02.12.001	Исследование пульса	1	1

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	1	1
A05.10.001	Регистрация электрокардиограммы	0,5	1
A05.10.007	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	0,5	1
A12.09.002	Исследования дыхательных объемов при медикаментозной провокации	0,3	1
A09.05.122	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения	0,1	1
A08.05.004	Исследование уровня лейкоцитов в крови	1	1
A08.05.006	Соотношение лейкоцитов в крови (подсчет формулы крови)	1	1
A12.05.001	Исследование оседания эритроцитов	1	1
A11.05.001	Взятие крови из пальца	1	1
A12.06.006	Накожные исследования реакции на аллергены	0,5	1
A09.05.055	Исследование уровня сывороточных иммуноглобулинов в крови	0,01	1
A09.05.055.001	Исследование уровня сывороточного иммуноглобулина Е в крови	0,5	1
A09.05.122	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения	0,1	1

От врачей на любом этапе обследования следует требовать исполнения Стандартов диагностики по вашему заболеванию, не допускать проведения необоснованных повторных обследований, которые могут нанести вред состоянию здоровья, а также использования устаревших и малоинформативных методов диагностики.

Так, например, в случае, когда Расписание болезней предполагает возможность проведения для подтверждения диагноза магнитно-резонансной или компьютерной томографии, следует знать, что МРТ не имеет лучевой нагрузки в отличие от КТ и считается более информативным способом диагностики.

Итак, при направлении на обследование и его проведении следует:

- знать, какие способы диагностики предполагает статья Расписания болезней;
- изучить Стандарты диагностики по данному заболеванию, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения;
- выбирать, если есть такая возможность, тот метод диагностики, который не наносит вреда состоянию здоровья;
- выбирать, если есть такая возможность, более информативный и современный метод диагностики;
- учитывать, что любая диагностика проводится в медицинском учреждении согласно Стандартам и после согласования с лечащим врачом;
- применять нормы Федерального закона «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» при получении информации о состоянии здоровья (в том числе о необходимости той или иной диагностики);
- использовать свое право на отказ от любого медицинского вмешательства или требовать его прекращения.

Желаем вам удачи в защите ваших прав!

Приложение
к Положению о военно-врачебной экспертизе

ТРЕБОВАНИЯ
К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ
ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ, ПРИЗЫВЕ НА ВОЕННУЮ
СЛУЖБУ (ВОЕННЫЕ СБОРЫ), ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ
НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ, ГРАЖДАН,
ПОСТУПАЮЩИХ В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ,
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ
ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий документ включает в себя расписание болезней, в соответствии со статьями которого определяется годность к военной службе следующих категорий граждан:

I графа — граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, граждане, не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, указанных в графе III), поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, в мобилизационный людской резерв, в военные профессиональные образовательные организации и военные образовательные организации высшего образования (далее — военно-учебные заведения), военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и поступающие в военно-учебные заведения или на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу (прошедшие военную службу по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами (за исключением граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве);

II графа — военнослужащие, не имеющие воинского звания офицера, проходящие или прошедшие военную службу по призыву (за исключением военнослужащих, указанных в графе I), граждане, пребывающие в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, пребывающих в мобилизационном людском резерве), при освидетельствовании их в учетных целях и в период прохождения военных сборов, проводимых в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинских должностях, замещаемых солдатами, матросами, сержантами и старшинами;

III графа — граждане, проходящие или прошедшие военную службу по контракту, офицеры запаса Вооруженных Сил Российской Федерации, не проходившие военную службу по контракту, при поступлении их на военную службу по контракту, поступлении в мобилизационный людской резерв, граждане, пребывающие в мобилизационном людском резерве.

2. В расписании болезней предусматриваются следующие категории годности к военной службе:

А — годен к военной службе;

Б — годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В — ограниченно годен к военной службе;

Г — временно не годен к военной службе;

Д — не годен к военной службе.

3. В случае если заболевание органа или системы органов приводит к нарушению функции другого органа или системы органов, экспертное заключение о категории годности к военной службе выносится по соответствующим статьям расписания болезней.

При обследовании граждан, кроме методов исследования, приведенных в расписании болезней, допускается использование более информативных методов.

4. В расписании болезней применяются следующие сокращения:

ИНД — категория годности к военной службе определяется индивидуально;

А-2, Б-2 (3, 4) — показатель предназначения для прохождения военной службы.

5. Порядок применения показателя предназначения для распределения по видам и родам войск Вооруженных Сил Российской Федерации, другим войскам, воинским формированиям и органам определяется:

— в отношении граждан, поступающих на военную службу по контракту, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами сержантами и старшинами, — соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба;

— в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации и не прошедших военную службу (прошедших военную службу по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, а также военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, — в соответствии с таблицей 1.

— Порядок применения показателя предназначения для граждан, поступающих в военно-учебные заведения, определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба.

II. РАСПИСАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

1. Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
1	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:			
	а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	В	В	Б (В – ИНД)
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Г	Г	Г

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно не годными к военной службе для оценки стойкости ремиссии.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, перенесших острые формы бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы), выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по пункту «а».

Наличие положительных серологических или аллергологических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности к военной службе или ограниченной годности к военной службе.

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат лечению в стационарных условиях. В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев они по пункту «а» признаются ограниченно годными к военной службе, а освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту «б» признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

При острых заболеваниях категория годности к военной службе военнослужащих определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у освидетельствуемых по всем графам является основанием для обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 59 расписания болезней.

Граждане, в том числе военнослужащие, поступающие в военно-учебные заведения, переболевшие острым вирусным гепатитом, брюшным тифом и паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению в военно-учебные заведения, но не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения в стационарных условиях у пациента сохраняются астенизация и нарушение питания. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого или осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и др.) при сохранении астенизации после лечения в стационарных условиях, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее 30 суток.

В отношении военнослужащих, перенесших заболевание легкой или среднетяжелой неосложненной формы, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях.

ях военно-медицинских организаций (специальных центрах выздоравливающих) или в медицинских пунктах воинских частей, где может быть организован необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. В исключительных случаях допускается проведение реабилитации в инфекционных или терапевтических отделениях военно-медицинских организаций. В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие заболевание тяжелой или среднетяжелой формы, могут быть переведены для реабилитации в санаторно-курортные организации соответствующих федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, по бесплатной путевке на срок не менее 20 дней. Курсанты и слушатели военно-учебных заведений в этих случаях в реабилитационные отделения и центры реабилитации не переводятся, а выписываются в воинскую часть.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, перенесших тяжелую форму острого вирусного гепатита и описторхоза, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком на 30 суток.

Военнослужащие, перенесшие острый вирусный гепатит В, С и D, подлежат диспансерному динамическому наблюдению в течение 6 месяцев с последующим углубленным обследованием для исключения формирования хронического гепатита.

Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при призыве на военную службу (военные сборы) или поступлении на военную службу по контракту признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

Освидетельствование лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту «а». В отношении офицеров, прапорщиков и мичманов, освидетельствуемых в связи с перенесенным эхинококкозом печени или других органов, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
2	Туберкулез органов дыхания:			
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани	Д	Д	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	В	В	В

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б-3	Б	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	—	—	Г

К пункту «а» относятся:

- все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;
- формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;
- большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;
- фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту «б» относятся:

- все формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада;
- трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу);
- большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

При неэффективности лечения или отказе от него военнослужащие освидетельствуются по пункту «а» или «б».

К пункту «в» относятся:

- туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия — прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;
- клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза;
- большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее.

Большими остаточными изменениями считаются множественные (более 5) мелкие (до 1 см), единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги, распространенный фиброз (более 1 сегмента), цирротические изменения любой протяженности, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгеномограммами.

Наличие эксудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и др.) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического и микробиологического исследования, а в показанных случаях — и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9–12 месяцев. Освидетельствование военнослужащих по этому пункту проводится по завершении лечения в стационарных условиях.

К пункту «г» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.

Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, для восстановления функции органов дыхания по завершении лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1–2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения.

Профессиональная реабилитация офицеров, излеченных от туберкулеза органов дыхания, проводится после обследования и освидетельствования в туберкулезных отделениях не ранее 3 лет после завершения основного курса лечения.

Направление в нетуберкулезные санатории военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, имеющих изменения, указанные в пункте «г», проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
3	Туберкулез других органов и систем:			
	а) активный прогрессирующий	Д	Д	Д
	б) активный в период основного курса лечения	В	В	В
	в) клинически излеченный	В (В – ИНД)	В	В
	г) остаточные изменения	В	В	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	—	—	Г

К пункту «а» относятся:

- генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;
- прогрессирующий туберкулез позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами;
- туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;
- распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;
- туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;
- активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;
- прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации;
- метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;
- рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;
- отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относятся:

— активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

— активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

— остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

— последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.

К пункту «в» относятся:

— туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинкорентгенологического благополучия;

— клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к военной службе с незначительными ограничениями по пункту «в».

К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого с диспансерного учета.

Направление в нетуберкулезные санатории военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, имеющих изменения, указанные в пункте «г», проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

К пункту «д» относятся случаи, когда военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, для восстановления функции органов и систем по завершении лечения в стационарных условиях необходим срок не менее 1–2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией.

Профессиональная реабилитация офицеров, излеченных от туберкулеза внегрудных локализаций, проводится после обследования в стационарных условиях в туберкулезных отделениях не ранее чем через 3 года после завершения основного курса лечения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
4	Лепра	Д	Д	Д

В случае если в семье гражданина соответствующим органом управления в сфере охраны здоровья зарегистрирован пациент, больной лепрой, указанный гражданин при освидетельствовании по графам I, II, III расписания болезней, признается не годным к военной службе.

Граждане, имеющие в анамнезе несемейный контакт с пациентом, больным лепрой, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к военной службе.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека:			
	а) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4А-4В, 5)	Д	Д	Д
	б) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2А, 2Б, 3)	Д	Д	Б (В – ИНД)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:			
	а) поздний, врожденный сифилис	Д	Д	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис замедленной негитивации микро-реакциипреципитации	В	В	А

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, не-гонококковые уретриты)	Г	А	А

Граждане, освидетельствуемые по графам I, II, III расписания болезней, в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они признаются годными к военной службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б».

При поражении сифилисом внутренних органов, костей и нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
7	Микозы:			
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	В	В	Б (В – ИНД)
	б) дерматофития	Г	А	А

Граждане, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. При призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения они признаются временно не годными к военной службе на срок до 6 месяцев.

Военнослужащие, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к военной службе.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

2. Новообразования

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
8	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):			
	а) при невозможности-адикального удаления и наличииотдаленных метастазов	Д	Д	Д
	б) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с регионарными метастазами	Д	Д	В
	в) временные функциональныерасстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	—	—	Г

К пункту «а» относятся:

— злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани независимо от распространения и стадии;

— злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами после нерадикального хирургического лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения;

— случаи отказа пациента от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения опухоли.

К пункту «б» относятся:

- рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи;
- другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей и суставных хрящей) органов и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту и освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания. Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б».

Солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву, после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от результатов лечения и распространения злокачественного процесса.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:			
		а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным нарушением функций	Д	Д
		б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций и (или) редкими обострениями	Д	В
		в) состояние после полного завершения программной терапии	Д	Г

Статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелопролиферативные заболевания.

К пункту «а» относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй—третьей линии, или сохраняется выраженное нарушение функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с умеренным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации с сохранением способности исполнять обязанности военной службы.

К пункту «в» относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии. Отпуск по болезни предоставляется в случае сохранения временного нарушения функций.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту и освобождаемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей головного, спинного мозга), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	Д	В
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	В	В	Б

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А-2	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него.

К пункту «а» относятся:

- доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;
- доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, вызывающие расстройство функции близлежащих анатомических образований или сопровождающиеся риском патологического перелома;
- доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);
- доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом);
- доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;
- доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить военную форму одежды, обувь или снаряжение;
- доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением;
- доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К пункту «б» относятся:

- доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным и незначительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;
- доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения;
- доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

- доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;
- доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;
- доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения;
- доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;
- доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения.

К пункту «в» относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения военной формы одежды, обуви или снаряжения.

Новообразования, указанные в пункте «в», не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по пункту «г» выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения лечения в стационарных условиях для полного восстановления функций необходим срок не менее 30 суток.

Лица с доброкачественными новообразованиями периферической нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

Лица с доброкачественными новообразованиями костей, сопровождающимися нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и других систем, а также при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:			
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	В	В	Б (В – ИНД)
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г	Г

Статья предусматривает:

- все виды приобретенных и наследственных анемий;
- компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;
- приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов лейкоцитов;
- цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);
- нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью (включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии);
- тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;
- наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;
- стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту «а» относятся:

- апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;
- хронические быстро прогрессирующие заболевания, или медленно прогрессирующие заболевания при сохранении на фоне лечения стойких изменений состава крови и значительных нарушениях функций;
- приобретенное иммунодефицитное состояние при иммуносупрессивной терапии после аллотрансплантации органов и тканей;
- нарушения гемостаза с повышенной кровоточивостью, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями или поражением органов;
- нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования, сопровождающиеся множественными или рецидивирующими тромбозами сосудов, тромбоэмболическими осложнениями, невынашиванием беременности, тромботической тромбоцитопенической пурпурой или поражением органов.

К пункту «б» относятся:

- гемолитические анемии и анемии с врожденными нарушениями структуры эритроцитов и гемоглобина в стадии компенсации;

— гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы и другие медленно прогрессирующие заболевания с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

— нарушения гемостаза с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций.

К пункту «в» относятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту «а».

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях других органов и систем (иные хронические, аутоиммунные, онкологические, инфекционные заболевания, саркоидоз и другие гранулематозы, гистиоцитозы, патология беременности и родов, травмы или осложнения их лечения), после выполнения спленэктомии и других диагностических или лечебных хирургических вмешательств, категория годности к военной службе и службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
12	Эутиреоидный зоб:			
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	Д	В
	б) затрудняющий ношение военной формы одежды	В	В	Б
	в) не затрудняющий ношения военной формы одежды	Б-3	Б	А

Освидетельствуемым по пункту «а» или «б» предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней.

В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение военной формы одежды, освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения операции	Г	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	Б	Б
	е) алиментарное ожирение I степени	А-2	А	А

Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) при впервые выявленных заболеваниях, а также военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся:

- заболевания гипофиза, надпочечников, парашитовидных и половых желез со значительным нарушением их функции и неудовлетворительными результатами лечения;
- алиментарное ожирение IV степени;
- отсутствие щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний;
- стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные осложненным гипотиреозом (с сердечной недостаточностью, полисерозитами и др.), тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела от 25 до 50 процентов за период от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пуль-

са 120 ударов в минуту и чаще, различные висцеральные осложнения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности III–IV функционального класса), а также тяжелой формой сахарного диабета.

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

Стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климатического синдрома при неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями). Прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей.

Офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при отсутствии щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний, при компенсации функции органа заместительной терапией и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

- заболевания гипопфиза, надпочечников, паразитовидных и половых желез при компенсации функции органа заместительной терапией;

- стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринных желез средней степени тяжести (при сахарном диабете средней степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии), гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный;

- сахарный диабет при наличии нефропатии на стадии микроальбуминурии, умеренно выраженных непролиферативной ретинопатии, периферической невропатии и ангиопатии;

- тиреотоксикоз средней степени тяжести (снижение величины массы тела до 25 процентов от начала заболевания, выраженные вегетативные нарушения, частота пульса 110–120 ударов в минуту, умеренно выраженные вегетативно-сосудистые и эмоциональные нарушения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности I–II функционального класса);

- стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные климатическим синдромом средней степени тяжести (умеренно выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара до 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями);

- алиментарное ожирение III степени.

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование про-

водится по пункту «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

Граждане, у которых при призыве на военную службу (военные сборы) впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, признаются по пункту «г» временно не годными к военной службе на 6 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения освидетельствование проводится по пункту «б».

К пункту «в» относятся:

- легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту при увеличении щитовидной железы I— II степени), гипотиреоз субклинический, в том числе медикаментозно компенсированный;

- незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

- подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

- сахарный диабет, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр и легко нормализуется диетой;

- микропролактинома при наличии клинических проявлений.

К этому же пункту относятся последствия оперативного удаления, в том числе частично, эндокринной железы у освидетельствуемых по графам I— II расписания болезней.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функции — по пункту «в» статьи 12 расписания болезней).

После двухсторонней овариэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

К пункту «г» относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. При этом граждане при призыве на военную службу (военные сборы), поступления на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе сроком на 6 месяцев.

При наличии недостаточности питания граждане подлежат обследованию и (или) лечению в стационарных условиях. При этом граждане при призыве на военную службу (военные сборы) признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. Если по результатам обследования у граждан не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д». При выявлении заболеваний, обуславливающих пониженное питание или недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется по формуле:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{квадрат величины роста (м)}}$$

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице 2.

Для оценки состояния питания при освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

5. Психические расстройства

Освидетельствование граждан, страдающих психическими расстройствами, проводится после обследования в амбулаторных или стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
14	Органические психические расстройства:			
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Д	Д	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	В	В	В
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Г	Г	Г
	г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б-4	Б	Б

Статья предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга подтверждается медицинскими документами.

К пункту «а» относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу.

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

К пункту «в» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	Д	Д	Д

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
16	Симптоматически и другие психические расстройства экзогенной этиологии:			
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	В	В	Б (В – ИНД)

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	в) при умеренно или незначительно выраженном, затянувшемся астеническом состоянии	Г	Г	Г
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б-4	Б	А

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического расстройства.

К пункту «а» относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К пункту «б» относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, офицеры, прапорщики, мичманы могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями.

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

К пункту «г» относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2—3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

К этому же пункту относится наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
17	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства:			
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	В	В	В
	в) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях	В	В	Б
	г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Б-4	Б	А

Статья предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

К пункту «а» относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К пункту «б» относятся психотические расстройства:

— с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести;

— умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым обязанностей военной службы.

К пункту «в» относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией.

К пункту «г» относятся незначительно выраженные, кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
18 Расстройства личности:				
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям	Д	Д	Д
	б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией	В	В	В

Статья предусматривает:

- расстройства личности;
- расстройства привычек и влечений;
- расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;
- поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;
- поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;
- нарушения психологического развития.

Освидетельствование военнослужащих проводится после обследования в стационарных условиях, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

К пункту «а» относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации расстройства.

К пункту «б» относятся:

- умеренно выраженные формы личностных расстройств, проявляющиеся аффективными срывами, реактивными состояниями, выраженной вегетативных реакций;
- транзиторные (парциальные) расстройства личности;
- расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.), освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:			
	а) с выраженными и умеренными стойкими психическими нарушениями	Д	Д	Д
	б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями	В	В	В

Статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

К пункту «а» относятся хронические алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с выраженными и умеренными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К пункту «б» относятся:

- острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с незначительно выраженными изменениями личности;
- злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) не может служить основанием для применения этой статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
20	Умственная отсталость:			
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности	Д	Д	Д
	б) в легкой степени выраженности	В	В	В

К пункту «а» относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к военной службе освидетельствуемых по графе I расписания болезней может быть решен без обследования в стационарных условиях.

К пункту «б» относится умственная отсталость легкой степени. При установлении диагноза определяющее значение имеют клинические диагностические критерии в сочетании с результатами экспериментально-психологического исследования мышления и интеллекта (коэффициент умственного развития в диапазоне 50 — 69 по результатам полного психометрического исследования интеллекта по Д. Векслеру). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют характеризующим данным, обследование в стационарных условиях обязательно.

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов <2>, выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса,гнозиса, речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей 3 балла <2>, умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (вод. ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны <1> снижение мышечной силы конечностей 4 балла <2>, легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:			
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д	Д

<1> Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.

<2> По 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996; М. Вейсс, 1986).

Статья рас- пи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	В	В	Б (В – ИНД)
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Б-4	Б	Б

Эпилепсия – состояние, характеризующееся повторными (2 и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ – клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

К этой статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. Для подтверждения наличия приступа эпилепсии могут приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или письменно заверена командиром воинской части.

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, освидетельствуются по пункту «а» независимо от частоты эпилептических приступов.

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние 5 лет эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование про-

водится по пункту «б» независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При эпилепсии, проявляющейся только простыми парциальными эпилептическими приступами или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту «б» вне зависимости от частоты приступов.

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по пункту «в».

Лица с эпилептическими приступами не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	Б

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К пункту «а» относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми (5 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту «а» вне зависимости от степени нарушения функций.

К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (у военнослужащих — при условии лечения в стационарных условиях, пребывания в отпуске по болезни или полного освобождения).

К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту «г».

К пункту «г» относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Наличие указанных в этой статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями из характеристик с места работы, учебы или военной службы о влиянии таких расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей военной службы, а диагноз должен быть подтвержден результатами клинических и специальных исследований. При этом заключение о категории годности к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) выносится после обследования в стационарных условиях.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки, нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции, наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на

этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 – норма, 0,4–0,5 – пограничное значение, свыше 0,5 – гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет – свыше 3,0, до 50 лет – свыше 3,9, 50 лет и старше – более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

- наличие головной боли, рвоты, глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, нарушений функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов;

- ликворное давление при люмбальной пункции свыше 300 мм вод. ст.;
- перивентрикулярный отек.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

- наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;
- ликворное давление при люмбальной пункции свыше 200 мм вод. ст.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
23	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные anomalies (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:			
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта — освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцереbellарные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и др.).

К пункту «а» относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (синдром миеломиелиоза, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с 3-й стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и др.), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга.

К пункту «а» также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и др.), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и др.).

К пункту «б» относятся болезни, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (синдром миеломиелиоза с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности), а также начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию.

К пункту «в» относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

К пункту «г» относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению служебных обязанностей, а также гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции.

После радикального удаления и радиохирургического лечения доброкачественных опухолей головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, заключение выносится в зависимости от степени нарушения функций по пунктам «а», «б» или «в».

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам «а» — «в» статьи 13 расписания болезней.

Статья 23 РБ дополнена пунктом Б-4.

Указанная в ней органическая патология, даже незначительная, уже имеет симптоматику в неврологическом статусе и, конечно же, субъективные ощущения в виде головокружений, незначительных головных болей, раздражительности, усталости, слабости, нарушения сна. Эссенциальный тремор (определяется при осмотре больного) может быть проявлением и гидроцефалии и церебральных и спинальных кист. Для диагностики требуется проведение МРТ в динамике.

Тихомиров Юрий Львович

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:			
	а) последствия инсультов со значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом, частые транзиторные ишемии мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	В
	в) редкие транзиторные ишемии мозга, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	В	Б (В – ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, переходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторную энцефалопатию, а также последствия сосудистых поражений головного и спинного мозга.

К пункту «а» относятся:

- повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;
- стойкие значительные выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального и (или) спинального кровообращения;
- дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов — псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, деменции, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и др.).

К пункту «б» относятся:

- дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее 2 неврологических синдромов псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и др.). Наличие указанных признаков должно приводить к снижению способности исполнять обязанности военной службы;

- частые (3 и более раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях;
- последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или легкого пареза конечностей, приводящих к снижению способности исполнять обязанности военной службы.

Лица, освидетельствуемые по графе III расписания болезней, признаются ограниченно годными к военной службе при наличии стойкого снижения способности исполнять повседневные обязанности военной службы и отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 4 месяцев.

К пункту «в» относятся:

- редкие (не более 2 раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом;

- стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений;

- различные формы мигрени с частыми (1 и более раз в месяц) и длительными (сутки и более) приступами, потребовавшими лечения в стационарных условиях;

- вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, сопровождающимися простыми и судорожными обмороками, подтвержденными медицинскими документами.

К пункту «г» относятся:

- дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких или умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах и др.);

- начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимание, регуляторные функции), сочетающихся с астеноневротическими проявлениями;

- стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии от 30 процентов до 69 процентов без клинических проявлений;
- различные формы мигрени с редкими приступами;
- вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, а также к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, которые перенесли преходящее нарушение мозгового кровообращения, в соответствие со статьёй 28 расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутричерепного кровоизлияния в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения и (или) эпилептического синдрома, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а в отношении лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, — по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа и динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту «в».

При установлении диагноза начальных проявлений недостаточности мозгового кровоснабжения и дисциркуляторной энцефалопатии необходимо руководствоваться следующими критериями:

- наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая

болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма и др.), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и др.);

- наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

- наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

- наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

- наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

- наличие признаков структурных изменений мозгового вещества по данным магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Диагноз устанавливается при наличии не менее 3 критериев и причинно-следственных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, полученными при дополнительном обследовании.

Нейропсихологическое исследование включает проведение оценки по краткой шкале оценки психических функций (Folstein M. et al, 1975) и шкалы оценки регуляторных функций (Dubous B. et al, 2000), но может дополняться и другими тестами.

У пациентов с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга результаты тестирования могут соответствовать возрастной норме, однако чаще отмечается незначительное снижение, как правило, одного из показателей. Суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 29–30 баллов, шкале оценки регуляторных функций — 17–18 баллов. При дисциркуляторной энцефалопатии I стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 28–30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций — 16–18 баллов, при дисциркуляторной энцефалопатии II стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 24–27 баллов, по шкале оценки регуляторных функций — 12–15 баллов. У пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией III стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет менее 24 баллов, по шкале оценки регуляторных функций — менее 12 баллов

Статья 24 РБ новое положение о ВВЭ.

Данная статья дополнена пунктом «г» (категория Б-4), который предполагает наличие стенозирования общей и (или) внутренней сонной артерии от 30 процентов до 69 процентов без клинических проявлений. Данная патология не может протекать без клинических проявлений. В частности, имеют место постоянные головные боли, головокружения, плохой сон, шум в голове, раздражительность, снижение памяти, нарушение концентрации внимания и нарушение координации движений. Подобные больные должны лечиться и наблюдаться у невропатолога с целью профилактики транзиторных ишемических атак и предотвращения инсультов.

Тихомиров Юрий Львович

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
25	Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	Б

Статья предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение ее функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

К пункту «а» относятся:

- последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и др.);
- последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и др.);
- посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»:

- парез, умеренно ограничивающий функцию конечности;
- умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений;
- посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту «в» только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях.

При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту «г».

К пункту «г» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных и координаторных функций нервной системы.

В отношении граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту «г».

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пунктам «а», «б», «в» или «г» в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи применяются также соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
26	Болезни периферической нервной системы:			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

К пункту «а» относятся:

- последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневропатий, плексопатий воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (приведены в пояснениях к пункту «а» статьи 27 расписания болезней);

- частые (2 и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях;

- тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту «б» относятся:

- заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция;

- хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии и невропатии, требующие непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях в течение 2—3 месяцев.

К пункту «в» относятся:

- рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

- нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

К пункту «г» относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе — плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и др.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности, параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и др.).

К пункту «г» относятся последствия повреждения нервов, если их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления военному служащему отпуска по болезни (освобождения) выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневропатий и др. с исходом в астеническое состояние после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 процентов и более.

При освидетельствовании военнотружущих, перенесших черепно-мозговую или позвоночно-спинальную травму, выносится заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

Граждане, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения освидетельствуются по пункту «Г» статьи 22 расписания болезней.

Граждане после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

В отношении военнотружущих, освидетельствуемых по графе III расписания болезней после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы:			
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	В	В	Б (В – ИНД)
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б-3	Б	А

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к военной службе, службе в виде Вооруженных Сил, роде войск, службе по военно-учетной специальности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту «а» относятся:

- сращение век между собой или глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;
- заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающий раздражение глаза;
- выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки;
- стойкий лагофтальм.

К пункту «б» относятся:

- резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век;
- хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;
- хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;
- заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях;
- птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах;
- состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту «б» или «в».

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания болезней, предусматривающим эти нарушения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороида, сетчатки, зрительного нерва:			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В	В	Б (В – ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б	Б

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

К пункту «а» относятся:

- заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;
- состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;
- тапеторетинальные абiotрофии независимо от функций глаза.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

Заключение по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

- менее 30 градусов на обоих глазах — по пункту «а»; на одном глазу — по пункту «б»;
- от 30 до 45 градусов на обоих глазах — по пункту «б»; на одном глазу — по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

- хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;
- афакия, артификация на одном или обоих глазах;
- наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;
- инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к военной службе офицеров, прапорщиков и мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные военнослужащие годны к военной службе с незначительными ограничениями.

При атрофии зрительного нерва категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза.

Граждане при призыве на военную службу (военные сборы), граждане, не проходящие военную службу и поступающие на военную службу по контракту, граждане, не проходящие военную службу и поступающие в военно-учебные заведения, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, если после операции прошло менее 6 месяцев.

После оптикореконструктивных операций на роговице или склере категория годности к военной службе граждан определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) до операции степени аметропии, за исключением случаев проведения оптикореконструктивных операций на роговице или склере (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлооскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии и др.) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 дптр включительно, при которых годность к военной службе определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции, в зависимости от состояния зрительных функций на момент освидетельствования, при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Лица с периферическими хориоретинальными дистрофиями, разрывами сетчатки без отслойки, перенесшими барьерную лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев после операции. Заключение о категории годности к военной службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артификации на одном или обоих глазах в отношении офицеров, прапорщиков и мичманов категория годности к военной службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу оценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Так называемая цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту «б» статьи 6 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
31	Отслойка сетчатки:			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	В	Б (В – ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В	Б

К пункту «а» относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Офицеры, прапорщики и мичманы после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаз.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
32 Глаукома:				
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу	В	В	Б (В – ИНД)
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	В	В	Б

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к военной службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и др.).

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:			
	а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	В	В	Б (В – ИНД)
	б) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Б-4	Б	А

К пункту «а» относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием

какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых лиц двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по пункту «б», а при взгляде вниз — по пункту «а».

К пункту «б» относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к военной службе или поступлению в военно-учебные заведения.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	В	В	Б (В – ИНД)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-3	Б	А

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.

В случае если при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графе III расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к военной службе, решающее значение придается остроте зрения.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

При спазме или парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационарных условиях категория годности к военной службе определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:			
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б (В – ИНД)
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	В	В	Б
	г) дихромазия, цветовслабость III–II степени	Б-2	Б	А

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у офицеров и прапорщиков -интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению военной службы.

Острота зрения, не препятствующая прохождению военной службы лицами, освидетельствуемыми по графам I, II расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графам расписания болезней, учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

У лиц, поступающих в военно-учебные заведения, острота зрения с коррекцией определяется только при наличии близорукости, простого или сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) — без коррекции.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):			
	а) врожденное отсутствие ушной раковины	Д	Д	Д
	б) двусторонняя микротия	В	В	Б

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Б-3	Б	Б

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:			
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В	Б (В – ИНД)
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В	Б
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-3	Б	А

К пункту «а» также относятся:

– двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания;

– состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

– двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпанопластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение 12 и более месяцев.

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

К пункту «в» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, а также состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпанопластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
39	Нарушения функции: вестибулярной			
	а) стойкие выраженные расстройства значительно вестибулярные расстройства	Д	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства	В	В	Б (В – ИНД)
	в) стойкая и значительно вестибулярным раздражениям	Б-3	Б	А

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом.

К пункту «а» относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

К пункту «б» относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

К пункту «в» относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение в стационарных условиях.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
40	Глухота, глухонмота, понижение слуха:			
	а) глухота на оба уха или глухонмота	Д	Д	Д
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо	В	В	Б (В – ИНД)
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	В	В	Б

Глухота на оба уха или глухонмота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика у ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к военной службе, указанные исследования проводятся многократно (не менее 3 раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и др.). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г	Г	Г

Хорошим результатом тимпаноластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпаноластики на одном ухе с хорошими результатами граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на воинскую службу (военные сборы) и при поступлении на военную службу по контракту или в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к военной службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к военной службе. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней.

9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (N Y H A, 1964), стенокардия — в соответствии с Канадской классификацией (1976).

Статья рас- пи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д	В
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	В	Б (В – ИНД)
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	Б	Б

К пункту «а» относятся:

- заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;
- комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;
- изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II–IV ФК;
- изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;
- дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;
- последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I–IV ФК;
- стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II–IV ФК, желудочковая экстрасистолия III–V по В. Lown градации пароксизмальные желудочковые тахикардии, синдром слабости синусового узла), постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью.

Офицеры, прапорщики и мичманы, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства в случае сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту «в».

Офицеры после успешной радиочастотной абляции по поводу атрио-вентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта в случае сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

- заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;
- врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;
- незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блоками ножек пучка Гиса, освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту «в».

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

Лицам, освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «б» или «в» в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Лицам, освидетельствуемым по графе III расписания болезней, с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

- заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;
- врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;
- дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;
- повторные атаки ревматизма;
- первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;
- гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;
- состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора

или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Офицеры, прапорщики и мичманы, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к военной службе через 4 месяца после операции.

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушения диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

Лица, освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту «в» признаются ограниченно годными к военной службе.

К пункту «г» относятся:

- исходы заболевания мышцы сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

- атриовентрикулярная блокада I степени;

- двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации, аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно без сброса крови.

Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020–0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
43 Гипертоническая болезнь				
	а) со значительным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	Д	Д
	б) умеренным нарушением функции «органов-мишеней»	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции «органов-мишеней»	В	В	Б

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции «органов-мишеней».

К пункту «а» относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое – 110 мм рт.ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенным малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, освидетельствуются по пункту «б».

К пункту «б» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией II степени (в покое – систолическое давление составляет 160 мм рт.ст. и выше, диастолическое – 100 мм рт.ст. и выше), не достигающей оптимальных показателей без проведения постоянной медикаментозной терапии, подтвержденных в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции «органов-мишеней».

В клинической картине II стадии гипертонической болезни с умеренным нарушением функции «органов-мишеней» преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции и др.). Кроме того, возможны церебральные расстройства — гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность II ФК.

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I—II степени (в покое — систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт.ст., диастолическое — от 90 до 109 мм рт.ст.) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней» (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции «органов-мишеней», а также I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт.ст., диастолическое — от 90 до 99 мм рт.ст.).

При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения «органов-мишеней» отсутствуют.

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс > 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона > 38 мм, Корнельское произведение > 2440 мм $\times$ мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка > 125 г/м² для мужчин и > 110 г/м² для женщин) и 1—2 дополнительных изменения в других «органах-мишенях» — сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30—300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115—133 мкмоль/л для мужчин и 107—124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60—89 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса «интимамедиа») при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, «красный» стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и др.), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней.

Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертензией проводится по основному заболеванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
44 Ишемическая болезнь сердца:				
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные – электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а также дополнительные – стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту «а» относятся:

- стенокардия напряжения IV и III ФК;
- хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

– аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

– стойкие не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальные тахикардии, желудочковая экстрасистолия III–V градации по В. Lowen, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью) вследствие ишемической болезни сердца;

– распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в 2 и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50

процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Лицам, освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Офицерам, прапорщикам и мичманам, не достигшим предельного возраста пребывания на военной службе, освидетельствование для определения категории к военной службе проводится через 4 месяца после операции. Офицерам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением с военной службы, заключение выносится по пункту «а». Офицеры при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

- стенокардия напряжения II ФК;
- хроническая сердечная недостаточность II ФК;
- окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте «а»).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда освидетельствование военнослужащих проводится по пункту «а» или «б» в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительно более 7 суток, требующие антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющиеся после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянными атриовентрикулярными блокадами II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии сердечной недостаточности или стенокардии освидетельствование проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

- стенокардия напряжения I ФК;
- хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевого (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома Х (микроваскулярной дисфункции миокарда) заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с физическими упражнениями.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:			
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-3	Б	А

При наличии показаний лицам, освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней, предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к военной службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту «а» относятся:

- артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;
- облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

- атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

- тромбоз воротной или поллой вены, часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической веной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отежности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

- наличие имплантированного кава-фильтра;
- слоновость IV степени;
- ангиотрофоневрозы IV стадии;

— последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К пункту «б» относятся:

— облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

— посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью III степени (отеочность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

— слоновость III степени;

— ангиотрофоневрозы III стадии;

— варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

— облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

— посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отеочность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

— слоновость II степени;

— ангиотрофоневрозы II стадии;

— рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К пункту «г» относятся:

— варикозная болезнь нижних конечностей без венной недостаточности (I степень);

— слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

— варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

— ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетель-

ствовании по графам I, II расписания болезней применяется пункт «в», а по графе III расписания болезней — пункт «г».

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не ограничивает годность к военной службе.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
46 Геморрой:				
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией	В	В	Б (В – ИНД)
	б) с выпадением узлов II–III степени	В	В	Б
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	Б-3	Б	А

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам «а» и «б» или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II–III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
47 Нейроциркуляторная астеня:				
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно- сосудистых нарушениях	В	В	Б (В – ИНД)
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б-3	Б	А

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы при показателях артериального давления 90/50 – 100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и врачей других специальностей. Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с диагнозом «нейроциркуляторная астеня» по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе и подлежат лечению.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная астеня:

- с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу – в течение не менее 6 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

- с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм. рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы;

- с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии,

эхокардиографии, методов лучевой диагностики и др.) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней).

К пункту «б» относится нейроциркуляторная астенция с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять обязанности военной службы.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
48	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, признаются временно не годными к военной службе в случаях, если у них по завершении лечения в стационарных условиях по поводу неревматических миокардитов не выявлено стойких признаков поражения сердца (сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма и проводимости).

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах, радиочастотной абляции по поводу аtriовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта с нарушением функций временного характера, если для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее 30 суток, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

В отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней после обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения сердечного ритма и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

10. Болезни органов дыхания

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:			
	а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени	В	В	В
	б) полипозные синуситы; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом	В	В	Б (В – ИНД)
	в) гнойные синуситы с редкими обострениями; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит), аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами	Б-3	Б	А

Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения 2 и более раза в год.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита – риноскопическими данными, рентгеногра-

фией околоносовых пазух в 2 проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите — диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:			
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции	В	В	Б

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «а» относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани.

К пункту «б» относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимы многократные (не менее 3 раз за период обследования) проверки звучности голоса.

К пункту «в» относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
51	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

К пункту «а» относятся:

– хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

– врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

– микозы легких;

– саркоидоз III–IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;

– альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, гангренозно-клеточный гиалиноцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

– отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту «б» относятся:

— хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, дистальная ацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

— врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

— отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

— бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, а также у солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву или по контракту.

При отказе пациента от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных, показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

К пункту «в» относятся:

— хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

— врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей 3.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
52	Бронхиальная астма:			
	а) тяжелой степени	Д	Д	Д
	б) средней степени тяжести	В	В	Б (В – ИНД)
	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	В	В	Б

К пункту «а» относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20–30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60–80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20 процентов и ПСВ или ОФВ1 более 80 процентов должных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к военной службе граждан, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней (за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

При отсутствии документального подтверждения анамнеза заболевания верифицирующими тестами диагноза бронхиальной астмы при стойкой ремиссии являются фармакологические и (или) физические бронхопровокационные тесты. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина Е.

В случае если бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к военной службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и др.) в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения — заключение о временной негодности к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

11. Болезни органов пищеварения

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
54	Нарушение развития и прорезывания зубов:			
	а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	В	В	А
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго коренного зуба подряд	Б-3	Б	А
	в) множественный осложненный кариес	А-2	А	А

Пункт «в» применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 9, при этом не менее 4 зубов — с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 — не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
55	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):			
	а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени	В	В	Б
	б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка	Б-3	Б	А
	в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени	Б-2	Б	А

Статья применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза. Наличие пародонтита или пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относятся:

— пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня и подвижностью зуба II—III степени;

— врожденные расщелины губы и неба.

К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане при первоначальной постановке на воинский учет направляются на лечение.

К пункту «в» относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:			
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-3	Б	А

К пункту «а» относятся:

– дефекты верхней и (или) нижней челюстей, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения;

– хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

– не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность исполнять обязанности военной службы, офицер может быть освидетельствован по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

- хронические сиалоадениты с частыми обострениями;
- актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;
- дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет с указанными в пункте «б» заболеваниями направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобшением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобшением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту «б», а при аномалии прикуса II степени с разобшением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов — по пункту «в».

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт «в».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
57	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

К пункту «а» относятся:

- приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;
- рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации и хирургического лечения;
- рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;
- тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;
- отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);
- выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);
- противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;
- недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;
- хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (офицеры освидетельствуются по пункту «б»);
- другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту «б» относятся:

- дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;
- часто рецидивирующая (2 и более раза в течение года) язва пищевода;
- язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;
- длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

- рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II—III степени тяжести, возникший после хирургического лечения рефлюкс-эзофагита;

- пищевод Барретта;

- стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

- рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

- энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5—19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

- хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

- отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

- брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

- выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

- недостаточность сфинктера заднего прохода I—II степени;

- хронический парапроктит с частыми (2 и более раз в год) обострениями.

К пункту «в» относятся:

- болезнь пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций; неосложненные язвы пищевода;

- часто рецидивирующий (2 и более раз в год) рефлюкс-эзофагит II—III степени тяжести;

- выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении военнослужащих по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций.

К пункту «г» относятся:

- рефлюкс-эзофагит II—III степени тяжести с редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
58	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:			
	а) значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	В	Б

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К пункту «а» относятся:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

- язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов и более), в течение первого года после указанного осложнения;

- отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

- последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее);

- последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту «б» относятся:

- язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

- язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

- язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет после хирургического лечения;

— язвенная болезнь с внедуоденальной язвой в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

— язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

— язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке — 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке — 2 месяца и более) в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

— язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

— непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

— последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка и наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту «в».

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка — наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней заключение о категории годности к военной службе выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
59	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

К пункту «а» относятся:

- цирроз печени;
- хронические прогрессирующие активные гепатиты;
- хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);
- последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;
- осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и др.).

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту, в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту «а». Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

К пункту «б» относятся:

- гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;
- хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;
- хронические холециститы с частыми (2 и более раз в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

— хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

— последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупиализация и др.).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту «б», а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, — по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

— хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;

— дискинезии желчевыводящих путей;

— ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

— хронические холециститы, холестероз желчного пузыря, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту «б», а офицеры и прапорщики (мичманы) — по пункту «в».

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее — клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
60	Грыжи:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к военной службе.

Основанием для применения настоящей статьи являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту «а» относятся:

- повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функции внутренних органов;

- диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов;

- невосправляемые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта «а». К пункту «б» относятся:

- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка);

- умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

- вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту «в» относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту «г» относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в воен

Статья 60 РБ.

В Постановлении Правительства РФ № 123, утратившим силу, человек с диагнозом «грыжа пищеводного отверстия диафрагмы» освобожден от призыва по состоянию здоровья по всем трем степеням. В новом РБ призывники с I степенью призываются на военную службу с категорией годности «Б».

Стадия ущемления грыжи может наступить при любой физической нагрузке со всеми вытекающими из этого последствиями (оперативное лечение ущемления). Операция серьезная, с последующим образованием спаечного процесса. Течение этого заболевания не может быть без нарушения функции, исходя из анатомофизиологических данных.

В качестве «незначительных ограничений» в категории «Б» основным должно быть отсутствие физических нагрузок и диета. Быстрый подъем после ночного сна также недопустим, не говоря о ношении тяжестей.

Тихомиров Юрий Львович.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
61	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки:			
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматиты (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)	Д	Д	Д

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы	В	В	Б (В – ИНД)
	в) ограниченные и редкорецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия	В	В	Б
	г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	В	В	А
	д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго	Б-3	Б	А

Под распространенной формой гнездовой алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин — отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Клиническими критериями «трудно поддающегося лечению псориаза» являются:

- неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

- неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту «б» относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориазические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту «б».

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту «в» относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту «г» также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии — «болезни белых пятен» — не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья 62 РБ.

Сокращен срок применения с 10 до 5 лет, чего не должно быть. Незаразные формы кожных болезней лечатся очень длительно, а чаще всего всю жизнь. Количество кожных болезней за последнее время возросло. Даже при наличии высокоэффективных медикаментозных средств последнего поколения ремиссии разные по продолжительности достигаются трудно. Следует учитывать, что одной из основных причин возникновения дерматологической патологии являются хронические заболевания ЖКТ и особенно кишечника и, конечно же, экзогенный фактор, то есть влияние внешней среды. Одежда солдат далеко не лучшего качества, вызывающая усиленное потоотделение со всеми вытекающими последствиями: усиливается зуд, увеличивается количество расчесов, происходит вторичное инфицирование, и патологический процесс осложняется пиодермией (гнойное осложнение). Последняя осложняет течение рецидива и приводит к необходимости лечения в условиях стационара.

Тихомиров Юрий Львович.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
63	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г	Г	Г

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	В	Б

Статья предусматривает ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориатическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пиррофосфатную артропатию и др.

Диагнозы ревматических болезней должны быть установлены на основании диагностических критериев, утвержденных ассоциацией ревматологов России.

К пункту «а» относятся:

— диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

— ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять обязанности военной службы или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту «б» относятся ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту «в» освидетельствуются военнослужащие с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной

формы геморрагического васкулита категория годности к военной службе определяется по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

Заключение о категории годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности военной службы. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от функции конечности или сустава.

К пункту «а» относятся:

- анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;
- искусственный сустав;
- тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);
- стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

- выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

- асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

- остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

- остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы, офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

- нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II—III степени;

- деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2— остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями;

- стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К пункту «в» относятся:

- нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

- остеомиелит с редкими (раз в 2—3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

- стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

- последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение 3 и более лет.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава II—III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

После хирургического лечения нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в».

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава II—III степени, обусловленной полной несостоятельностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, — на 12 месяцев.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе военнослужащим предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту «в». Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к военной службе с показателем предназначения «2».

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
66	Болезни позвоночника и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11–17 градусов, без нарушения функций	Б-4	Б	Б
	д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

К этой статье относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертеброгенных неврологических расстройств.

К пункту «а» относятся:

- инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

- спондилолистез III–IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

- деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

- фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны:

- невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника;

- ограничение амплитуды движений свыше 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

К пункту «б» относятся:

- остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

- инфекционный спондилит с редкими (1–2 раза в год) обострениями;

- распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

- спондилолистез II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом;

- состояние после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

- невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1–2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I–II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

- ограничение амплитуды движений от 20 до 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника;

- слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

К пункту «в» относятся:

- фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и др.) за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11–17 градусов, без нарушения функций;

- ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел до 3 позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение до 3 межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

- неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

- двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

- клинические проявления статических расстройств возникают через 5–6 часов вертикального положения;

- ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 процентов;

- двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного неврома, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижение мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника — выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

- нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции), снижение высоты межпозвонкового диска;

- отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

- смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

- патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);
- сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения пункта «в».

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень — 1–10 градусов, II степень — 11–25 градусов, III степень — 26–50 градусов, IV степень — более 50 градусов (по В.Д. Чаклину).

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20–40 градусов.

К пункту «д» относятся:

- искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), без нарушения функций;
- изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение 2 и более отделов позвоночника, к ограниченному — поражение 2–3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному — одиночные поражения.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения этой статьи, не препятствует военной службе и поступлению в военно-учебные заведения.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная

томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями

Статья 66 РБ.

При определении понятия фиксированной (ригидной) деформации позвоночника у больных с тяжелыми сколиозами, которые превышают 50 градусов, используется индекс стабильности деформации (индекс А.И. Казьмина), который рассчитывается по формуле $180-a/180-b$, где «а» — величина деформации в положении стоя, «б» — в положении лежа. При стабильных деформациях индекс = 1, а при мобильных — больше 1. Практически этот показатель рассчитывали только для прогнозирования дальнейшего течения тяжелых деформаций (III и IV степени сколиоза), поскольку он характеризует стадию дегенерации межпозвоночных дисков (при III стадии остеохондроза индекс = 1). Для сколиоза II степени этот показатель не рассчитывают, так как III стадия остеохондроза в этих случаях бывает только в пожилом и старческом возрасте. В «Ортопедической диагностике» сказано, что снимок в положении стоя обнаруживает истинную тяжесть искривления позвоночника при нагрузке. То же самое читаем в пособии «Ортопедия, национальное руководство»: обзорная рентгенография включает спондилографию грудного и поясничного отделов позвоночника от Th1 до S1 в двух стандартных проекциях в положении пациента стоя. Спондилограммы, выполненные в положении лежа, неинформативны. В пояснении к статье говорится только об одном критерии нарушения функции позвоночника, о его защитной функции. Но у позвоночника имеется еще статическая и динамическая функции. Они объективно нарушаются при фиксированных деформациях позвоночника и при нестабильности отдельных его сегментов (можно провести электромиографию мышц спины, исследовать функциональное состояние дисков или биомеханические нарушения — например, определить смещение проекции центра тяжести и т.д.).

Михайлов Сергей Александрович, профессор, д.м.н.

Статья 66 РБ.

Авторы РБ, говоря о функциональных нарушениях позвоночника, в качестве критерия нарушения его функции предлагают единственный — выраженность вертеброгенных неврологических расстройств. Сколиоз рассматривается как деформация позвоночника, но есть понятие сколиотической болезни. Она является хроническим заболеванием, возникает часто внутриутробно и генетически детерминирована, хотя проявляется в первые годы жизни или в подростковом возрасте. В легких стадиях заболевания и при определенном образе жизни (без экстремальных нагрузок) боли и другие неврологические проблемы возникают обычно после 30 лет. Но у спортсменов, несущих интенсивные нагрузки, проблемы возникают рано. Поэтому есть прямой приказ запрещающий зачислять в спортивные секции больных сколиозом 2 ст. Для спортивных врачей это аксиома, так как они несут личную ответственность.

По данным функциональной рентгенографии проф. В.И.Садофьева уже при сколиозе 2 степени у подростков выявлялась 2 стадия дегенерации дисков на вершине дуги искривления. Морфологически это подтверждено в 70-х годах проф. А.И.Казминым и проф. Я.Л.Цывьяном. В современных условиях это подтверждается уже МРТ позвоночника.

Получается, что если в момент осмотра в военкомате нет паралича, нет стойкого болевого синдрома, корешковой симптоматики, то можно служить. Это нарушает основной принцип профилактической медицины — не вреди. Нарушается также основной закон РФ, гарантирующий право на охрану здоровья граждан. Не ясно кто будет нести юридическую ответственность военно-врачебная и в целом призывная комиссия от возможного причинении умышленного вреда здоровью, когда у заведомо больного человека возникнут возможные неврологические осложнения.

Михайлов Сергей Александрович, профессор, д.м.н.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

К пункту «а» относится отсутствие:

– 2 кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

– по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;
– по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

– первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К пункту «б» относятся:

– отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

– отсутствие на одной кисти 3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг; первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов; первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго–пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

– отсутствие первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

– повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;

– застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

– разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

- застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

- совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

- ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

- восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «в» относятся:

- отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего—пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

- второго—четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

- по 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

- первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

- первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левой — на левой) кисти или на обеих кистях;

- 2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

- дистальных фаланг второго—четвертого пальцев на обеих кистях;

- застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

- дефекты и вывихи 2 пястных костей;

- разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

- застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

- ложный сустав ладьевидной кости;

- совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и др.), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

- восстановление 2 пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «г» относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах «а», «б» или «в».

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для первого (большого) пальца — отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев — отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115–125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

К пункту «б» относятся:

– продольное III степени или поперечное III–IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

– отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте «а»;

– стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

— посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту «в» относятся:

— умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного военного образца;

— продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

— деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

— посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту «г» относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

— нижняя точка головки I плюсневой кости;

— нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости. В норме угол свода равен 125–130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131–140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141–155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20–40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса

тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10–14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости — 15–20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени — до 20 и 40 градусов, а при IV степени — превышают 20 и 40 градусов.

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья 68 РБ.

В пособии «Ортопедия, национальное руководство» описана наиболее объективная методика расчета угла и высоты свода при продольном плоскостопии. Метод был описан еще в первом отечественном руководстве по ортопедии под редакцией Р.Р. Вредена в 1936 г. Им пользуются все протезисты, при изготовлении ортопедической обуви, московская и петербургская школа ортопедов, все детские ортопеды.

В отличие от методики (киевская школа), которой пользуются военные врачи, при построении треугольника, определяющего угол и высоту свода, не требуется искать костный ориентир для его вершины. Вершина свода определяется автоматически при пересечении двух касательных линий, проведенных по нижнему краю I плюсневой и пяточной костей. Таким образом, определяется фактическое нахождение вершины продольного свода. По этой методике можно сразу измерить угол наклона пяточной кости (методика военных требует дополнительных построений), что является дополнительным критерием при определении тяжести деформации.

Михайлов Сергей Александрович, профессор, д.м.н.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту «а» относятся:

- О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мышелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней заключение выносится по пункту «б»);

- другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц со значительным нарушением функций;

- осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

К пункту «б» относятся:

- осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов;

- О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мышелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см;

- другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту «в» относятся:

- осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;
- другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц с незначительным нарушением функций.

К пункту «г» относятся осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к военной службе выносится по соответствующим пунктам этой статьи.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
70 Отсутствие конечности:				
	а) двухсторонние ампутационные культы верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра	Д	Д	Д
	б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра	Д	Д	В

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра освидетельствование солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по контракту, проводится по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра офицерам, прапорщикам и мичманам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с военной службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а».

14. Болезни мочеполовой системы

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
71	Хронические заболевания почек:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Освидетельствование граждан по графам I, II расписания болезней по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога (для женщин, кроме того, врача акушера-гинеколога) и обязательного рентгенурологического исследования. При необходимости проводить ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К пункту «а» относятся:

- хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

- хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

- амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К пункту «б» относятся:

- хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающем нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89–59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

- наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту «в» относятся:

— хронические заболевания почек у военнослужащих при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренс креатинина 90 мл/мин. и более (формула Кокрофта-Гаулта);

— другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более).

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	Б

К пункту «а» относятся:

- заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);
- мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;
- функционирующие нефростомы, эпицистостомы и уретеростомы (за исключением головчатой и стволовой);
- мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.);
- двухсторонний нефроптоз III стадии;
- тазовая дистопия почек;
- отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;
- врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;
- поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;
- аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;
- склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;
- стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту «б» относятся:

- заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89–59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);
- мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раз в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;
- нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;
- двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;
- односторонний нефроптоз III стадии;
- односторонняя тазовая дистопия почки;
- врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;
- поликистоз почек;
- дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;
- склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.);

— стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту «б» независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту «в» относятся:

— одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

— одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

— двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

— односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

— хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раз в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

— поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

— одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту «г» относятся:

— последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

— последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) без нарушения функций;

— мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

— односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

— односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

— хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

— врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия — опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия — на 3 позвонка, III стадия — более чем на 3 позвонка.

Статья рас- пи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-3	Б	А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту «а» относятся:

— доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

— отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту «б» относятся:

— доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

— хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раз в год;

— рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

— мошоночная или промежностная гипоспадия;

— отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б».

К пункту «в» относятся:

- доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
- свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;
- задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;
- задержка одного яичка в брюшной полости;
- хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту «г» относятся:

- водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;
- задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;
- хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия — расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия — наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия — значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к военной службе выносится на основании статьи 13 по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления военным служащим отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к военной службе. Заключение о категории годности к военной службе после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:			
	а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом	Д	Д	Д
	б) с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом	В	В	Б (В – ИНД)
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б-3	Б	Б

К пункту «а» относятся также:

- дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;
- анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;
- ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв. см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв. см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять обязанности военной службы, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть освидетельствованы по пункту «б».

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и др.). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканным рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в этой статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):			

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-3	Б	А

К пункту «а» относятся:

— последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II–III степени независимо от результатов лечения;

— последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам «а», «б» или «в»);

— отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

— неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

— последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

— осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту «б» относятся:

— последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II–III степени или вывиха позвонка;

— отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 и более позвонков II–III степени без выраженной деформации позвоночника;

— последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

- последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;
- последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;
- осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к военной службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту «в» относятся:

- последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;
- последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;
- последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;
- осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;
- неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

К пункту «г» относятся:

- последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;
- неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте «в».

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Статья распи- сания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б	А

К пункту «а» относятся последствия ранений, травм и операций:

- бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;
- аневризма сердца или аорты;
- резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее);
- наложения билиодигестивных анастомозов;
- желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;
- отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;
- полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тка-

нюю, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

- отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан (за исключением офицеров, прапорщиков и мичманов) по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту «а». Офицеры, прапорщики и мичманы освидетельствуются по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование граждан по графам I, II, III расписания болезней проводится по пункту «а». Офицеры, прапорщики и мичманы при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту «б».

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности — по пунктам «а», «б» или «в» статьи 51 расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней — по пунктам «а», «б» или «в» статьи 42 расписания болезней либо «а» или «б» статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту «а».

К пункту «б» относятся последствия ранений, травм и операций:

- бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

- отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

- отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

- отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К пункту «в» относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К пункту «г» относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении военнослужащих после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	А

К пункту «а» относятся:

— значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению военной формы одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

— состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту «б» относятся:

— умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения не изъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

— последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту «в» относятся:

— незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

— последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, лучевой болезни I степени, а военнослужащими, проходящими военную службу по контракту, лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в».

Военнослужащие, проходящие военную службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облуче-

ние, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освигдательствуются по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освигдательствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса — Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к военной службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г	Г

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к военной службе.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения лечения в стационарных условиях сохраняются умеренные, переходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей

выносятся в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления военным служащим отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к военной службе по пунктам «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о необходимости предоставления военным служащим отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о необходимости предоставления освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военным служащие направляются в батальон (команду) выздоравливающих.

В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к военной службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или других конструкций в отношении военным служащих выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих лечения в стационарных условиях, военным служащим, проходящих военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинской организации для лечения в амбулаторных условиях до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления военным служащим отпуска по болезни или освобождения.

Курсантов военно-учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в медицинские и военно-медицинские подразделения военно-учебных заведений (военно-медицинские организации), а военным служащим, проходящим военную службу по призыву, — в медицинские и военно-медицинские подразделения воинских частей (организаций, учреждений) при наличии там необходимых условий для пребывания этих пациентов с обязательным осмотром их врачом-хирургом (врачом-травматологом-ортопедом) военно-медицинской организации не реже 1 раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения необходимости предоставления отпуска по болезни проводится после завершения лечения в медицинском и военно-медицинском подразделении воинской части (организации, учреждения). При необходимости военным служащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления военным служащим отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация перело-

мов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей 4.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
86	Недостаточное физическое развитие:			
	а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	В	В	В
	б) то же, впервые выявленное при первоначальной постановке на воинский учет или при призыве на военную службу	Г	—	—

Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с хорошим физическим развитием пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 кг и ростом не менее 150 см признаются годными к военной службе.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании пункта «б» указанные лица признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту «а».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
87	Энурез	В	В	Б (В – ИНД)

Обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а также военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости — врача-психиатра.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из военного комиссариата, воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
88	Нарушения речи:			
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	В	В	В
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б-4	Б	Б

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности — логопедом. Заключение о категории годности к военной службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинской части, военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на военную службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

ДОПОЛНИТЕЛЬН

к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, проходящих службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (по призыву), при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных Силах Российской Федерации, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами.

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней			Показатели предп			
			1	2		
			воинские части специального назначения, морской пехоты, воздушно- десантные, десантно- штурмовые воинские части	подводные лодки, надводные корабли	водители и члены экипажей танков, само- ходноар- тиллерийс- ких установок, инженерных машин на базе танков и тягачей	во чл эк бо ма пе бр по пу ус ра ча
			1	2	3	
Рост (см)		не выше	части специального назначения - 185	185, подводные лодки - 182	175	
		не ниже	170			
Орган зрения	острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4, водители 0,8/0,4	0 в
		с коррекцией				
Органы зрения	цветоощущение	дихромазия	НГ	НГ	водители НГ	в
		цвето- то- сла- бо- сть	III или II ст.	НГ	водители НГ	в
		I ст.				

...а также на воинский учет и призыве на военную службу граждан, не прошедших военную службу (прошедших военную службу в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и воинских формированиях, а также военнослужащих, проходящих военную службу по призыву).

назначения. Наименование родов войск, воинских частей						
3				4		
дители и ены ипажей евых шин хоты, онетранс- ртеров и сковых тановок кетных стей	другие воинские части внутренних войск Минис- терства внутренних дел Российской Федерации, караульные части	химические воинские части, специалисты заправки и хранения горючего	зенитно- ракетные части	спецсо- оружения, специа- листы охраны и обороны боевых ракетных комплек- сов	воинские части связи, радио- техни- ческие части	остальные воинские части Во- оруженных Сил Рос- сийской Федерации, других во- йск, воин- ских фор- мирований и органов
Графы						
4	5	6	7	8	9	10
180				спец- сооруже- ния - 180		
	155					
,5/0,1, одители 0,8/0,4	0,5/0,1	0,5/0,1	0,5/0,1	0,5/0,1		
					0,5/0,1	0,5/0,1 или 0,4/0,4
одители НГ		НГ		НГ		
одители НГ		НГ		НГ		
		НГ				

Слух	шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	6/6, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев		НГ	НГ	НГ	
Статьи 2-г, 12-в		НГ	НГ	НГ	
Недостаточность питания, пониженное питание		НГ	НГ	НГ	
Ожирение II степени		НГ	НГ	НГ	
Статьи 14-г, 16-г, 17-г, 22-г, 23-г, 25-г, 26-г, 27-г, 88-б, а также в анамнезе отсрочка по статье 16-в или психическим расстройствам при острых или хронических инфекциях с исходом в полное выздоровление и при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы		НГ	НГ	НГ	
Статьи 21-в, 24-г		НГ	НГ	НГ	
Статьи 29-в, 30-в, 34-г		НГ	НГ	НГ	
Весенний катар, другие аллергические заболевания конъюнктивы, прогрессирующая истинная крыловидная плева		НГ	НГ	НГ	
Косоглазие; ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу		НГ	НГ	НГ	во
Статьи 37-в, 38-в		НГ	НГ	НГ	
Статья 39-в		НГ	НГ	НГ	
Статья 45-г		НГ	НГ	НГ	

5, члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6	5/5	5/5	5/5	5/5	1/4 или 3/3
				НГ		
				НГ		
НГ	НГ					
НГ	НГ			НГ		
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
				НГ		
НГ	НГ	НГ		НГ		
дители НГ	НГ			НГ		
НГ			НГ	НГ		
НГ			НГ	НГ		
				НГ		

Статьи 42-г, 46-в, 47-б	НГ	НГ	НГ	
Статья 49-в	НГ	НГ	НГ	
Статья 51-в	НГ	НГ	НГ	
Статья 54-в	части специального назначения НГ	подводные лодки НГ		
Статьи 54-б, 55-б, 56-в, 57-г	НГ	НГ	НГ	
Дискинезия желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; холестероз желчного пузыря, хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения	НГ	НГ		
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения, статьи 60-г, 82-г	НГ	НГ	НГ	
Статья 62-д	НГ	НГ	НГ	
Статьи 65-г, 66-г, 67-г, 68-г, 69-г	НГ	НГ	НГ	
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов	НГ			
Статьи 72-г, 73-г, 74-в, 75-в	НГ	НГ	НГ	
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболевания нетуберкулезного или доброкачественного характера	НГ			
Отсрочка в анамнезе по статье 78	НГ	НГ	НГ	
Статья 81	НГ	НГ	НГ	

Примечания:

1. Лица с массой тела более 90 кг к военной службе в воздушно-десантных и десантных войсках не принимаются.
2. Показатель предназначения для военной службы в учебных частях устанавливается в соответствии с требованиями к призыву.
3. Годность к подводному вождению танков (других машин) определяется на основании заключения военно-врачебной комиссии.

НГ				НГ		
		НГ				
НГ		НГ	НГ	НГ		
				НГ		
		НГ		НГ		
НГ	НГ			НГ, спецсо- оружения годны		
		НГ		НГ		
				НГ		
НГ						
НГ				НГ		
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		

сантно-штурмовых частях не годны.
зается соответственно виду Вооруженных Сил Российской Федерации и роду войск.
сновании графы 3 настоящей таблицы.

СООТНОШЕНИЕ
роста и массы тела в норме

а) у лиц в возрасте

Недостаточность питания (ИМТ – менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ – 18,5 – 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ – 19,5 – 22,9)			Повышенное питание (ИМТ – 27 – 30)
		рост (см)	квадрат величины роста (м ²)	масса тела (кг)	
41,6	41,7 – 43,7	150	2,25	43,8 – 51,7	51,8 – 59,7
42,1	42,2 – 44,4	151	2,28	44,5 – 52,3	52,4 – 60,3
42,7	42,8 – 44,9	152	2,31	45,0 – 53,0	53,1 – 61,0
43,3	43,4 – 45,5	153	2,34	45,6 – 53,7	53,8 – 61,7
43,8	43,9 – 46,1	154	2,37	46,2 – 54,3	54,5 – 62,4
44,4	44,5 – 46,7	155	2,40	46,8 – 55,1	55,2 – 63,1
44,9	45,0 – 47,3	156	2,43	47,4 – 55,8	55,9 – 63,8
45,5	45,6 – 47,9	157	2,46	48,0 – 56,5	56,6 – 64,5
46,1	46,2 – 48,4	158	2,49	48,5 – 57,2	57,3 – 65,2
46,6	46,7 – 49,0	159	2,52	49,1 – 57,9	58,0 – 65,9
47,3	47,4 – 49,8	160	2,56	49,9 – 58,8	58,9 – 66,8
47,9	48,0 – 50,4	161	2,59	50,5 – 59,5	59,6 – 67,6
48,5	48,6 – 51,0	162	2,62	51,1 – 60,2	60,3 – 68,3
49,0	49,1 – 51,5	163	2,65	51,6 – 60,9	61,0 – 69,0
49,6	49,7 – 52,2	164	2,68	52,3 – 61,5	61,6 – 69,6
50,3	50,4 – 52,9	165	2,72	53,0 – 62,5	62,6 – 70,6
50,8	50,9 – 53,5	166	2,75	53,6 – 63,2	63,3 – 71,3
51,6	51,7 – 54,1	167	2,78	54,2 – 63,8	63,9 – 71,9
52,2	52,3 – 54,9	168	2,82	55,0 – 64,8	64,9 – 72,9
52,7	52,8 – 55,5	169	2,85	55,6 – 65,5	65,6 – 73,6
53,4	53,5 – 56,2	170	2,89	56,3 – 66,4	66,5 – 74,5
54,0	54,1 – 56,8	171	2,92	56,9 – 67,1	67,2 – 75,2
54,5	54,6 – 57,4	172	2,95	57,5 – 67,7	67,8 – 75,8
55,3	55,4 – 58,2	173	2,99	58,3 – 68,7	68,8 – 76,8
55,8	55,9 – 58,8	174	3,02	58,9 – 69,4	69,5 – 77,5
56,6	56,7 – 59,6	175	3,06	59,7 – 70,3	70,4 – 78,4
57,1	57,2 – 60,1	176	3,09	60,2 – 71,0	71,1 – 79,1
57,9	58,0 – 60,9	177	3,13	61,0 – 71,9	72,0 – 80,0
58,4	58,5 – 61,5	178	3,16	61,6 – 72,6	72,7 – 80,7
59,2	59,3 – 62,3	179	3,20	62,4 – 73,5	73,6 – 81,6
59,9	60,0 – 63,1	180	3,24	63,2 – 74,4	74,5 – 82,5
60,5	60,6 – 63,6	181	3,27	63,7 – 75,1	75,2 – 83,2
61,2	61,3 – 64,4	182	3,31	64,5 – 76,0	76,1 – 84,1
61,8	61,9 – 65,0	183	3,34	65,1 – 76,7	76,8 – 84,8

Таблица 2

ОШЕНИЕ
и при нарушениях питания

асте 18–25 лет

нное ние 23,0 ,4)	Ожирение I степени (ИМТ – 27,5 – 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ – 30,0 – 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ – 35,0 – 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ – 40,0 и более)
61,7	61,8 – 67,4	67,5 – 78,7	78,8 – 89,9	90,0
62,6	62,7 – 68,3	68,4 – 79,7	79,8 – 91,1	91,2
63,4	63,5 – 69,2	69,3 – 80,8	80,9 – 92,3	92,4
64,2	64,3 – 70,1	70,2 – 81,8	81,9 – 93,5	93,6
65,1	65,2 – 71,0	71,1 – 82,9	83,0 – 94,7	94,8
65,9	66,0 – 71,9	72,0 – 83,9	84,0 – 95,9	96,0
66,7	66,8 – 72,8	72,9 – 84,9	85,0 – 97,1	97,2
67,6	67,7 – 73,7	73,8 – 86,0	86,1 – 98,3	98,4
68,4	68,5 – 74,6	74,7 – 87,1	87,2 – 99,5	99,6
69,2	69,3 – 75,5	75,6 – 88,1	88,2 – 100,7	100,8
70,3	70,4 – 76,7	76,8 – 89,5	89,6 – 102,3	102,4
71,1	71,2 – 77,6	77,7 – 90,6	90,7 – 103,5	103,6
72,0	72,1 – 78,5	78,6 – 91,6	91,7 – 104,7	104,8
72,8	72,9 – 79,4	79,5 – 92,7	92,8 – 105,9	106,0
73,6	73,7 – 80,3	80,4 – 93,7	93,8 – 107,1	107,2
74,7	74,8 – 81,5	81,6 – 95,1	95,2 – 108,7	108,8
75,5	75,6 – 82,4	82,5 – 96,2	96,3 – 109,9	110,0
76,4	76,5 – 83,3	83,4 – 97,2	97,3 – 111,1	111,2
77,5	77,6 – 84,5	84,6 – 98,6	98,7 – 112,7	112,8
78,3	78,4 – 85,4	85,5 – 99,7	99,8 – 113,9	114,0
79,4	79,5 – 86,6	86,7 – 101,1	101,2 – 115,5	115,6
80,2	80,3 – 87,5	87,6 – 102,1	102,2 – 116,7	116,8
81,0	81,1 – 88,4	88,5 – 103,2	103,3 – 117,9	118,0
82,1	82,2 – 89,6	89,7 – 104,6	104,7 – 119,5	119,6
83,0	83,1 – 90,5	90,6 – 105,6	105,7 – 120,7	120,8
84,1	84,2 – 91,7	91,8 – 107,0	107,1 – 122,3	122,4
84,9	85,0 – 92,6	92,7 – 108,1	108,2 – 123,5	123,6
86,0	86,1 – 93,8	93,9 – 109,5	109,6 – 125,1	125,2
86,8	86,9 – 94,7	94,8 – 110,5	110,6 – 126,3	126,4
87,9	88,0 – 95,9	96,0 – 111,9	112,0 – 127,9	128,0
89,0	89,1 – 97,1	97,2 – 113,3	113,4 – 129,5	129,6
89,8	89,9 – 98,0	98,1 – 114,4	114,5 – 130,7	130,8
90,9	91,0 – 99,2	99,3 – 115,8	115,9 – 132,3	132,4
91,8	91,9 – 100,1	100,2 – 116,8	116,9 – 133,5	133,6

Недостаточность питания (ИМТ – менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ – 18,5 – 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ – 19,5 – 22,9)			Повышенное питание (ИМТ – 27 – 30)
		рост (см)	квадрат величины роста (м ²)	масса тела (кг)	
62,5	62,6 – 65,8	184	3,38	65,9 – 77,6	77,7 – 80,0
63,3	63,4 – 67,2	185	3,42	67,3 – 78,6	78,7 – 81,0
63,8	63,9 – 67,6	186	3,45	67,7 – 79,3	79,4 – 81,7
64,5	64,6 – 67,9	187	3,49	68,0 – 80,2	80,3 – 82,6
65,3	65,4 – 68,7	188	3,53	68,8 – 81,1	81,2 – 83,5
66,0	66,1 – 69,5	189	3,57	69,6 – 82,0	82,1 – 84,4
66,8	66,9 – 70,3	190	3,61	70,4 – 82,9	83,0 – 85,3
67,3	67,4 – 70,9	191	3,64	71,0 – 83,6	83,7 – 86,0
68,1	68,2 – 71,7	192	3,68	71,8 – 84,5	84,6 – 86,9
68,8	68,9 – 72,4	193	3,72	72,5 – 85,5	85,6 – 87,9
69,5	69,6 – 73,2	194	3,76	73,3 – 86,4	86,5 – 88,8
70,3	70,4 – 74,0	195	3,80	74,1 – 87,3	87,4 – 89,7
71,0	71,1 – 74,8	196	3,84	74,9 – 88,2	88,3 – 90,6
71,8	71,9 – 75,5	197	3,88	75,6 – 89,2	89,3 – 91,6
72,5	72,6 – 76,3	198	3,92	76,4 – 90,1	90,2 – 92,5
73,2	73,3 – 77,1	199	3,96	77,2 – 91,0	91,1 – 93,4
74,0	74,1 – 77,9	200	4,00	78,0 – 91,9	92,0 – 94,3

б) у лиц в возрасте

Недостаточность питания (ИМТ – менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ – 19,0 – 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ – 20,0 – 25,9)			Повышенное питание (ИМТ – 26,0 – 30,0)
		рост (см)	квадрат величины роста (м ²)	масса тела (кг)	
42,7	42,8 – 44,9	150	2,25	45,0 – 58,4	58,5 – 60,6
43,3	43,4 – 45,5	151	2,28	45,6 – 59,0	59,1 – 61,2
43,9	44,0 – 46,1	152	2,31	46,2 – 60,0	60,1 – 62,2
44,4	44,5 – 46,7	153	2,34	46,8 – 60,7	60,8 – 62,9
45,0	45,1 – 47,3	154	2,37	47,4 – 61,5	61,6 – 63,7
45,6	45,7 – 47,9	155	2,40	48,0 – 62,3	62,4 – 64,5
46,2	46,3 – 48,5	156	2,43	48,6 – 63,1	63,2 – 65,3
46,7	46,8 – 49,1	157	2,46	49,2 – 63,9	64,0 – 66,1
47,3	47,4 – 49,7	158	2,49	49,8 – 64,6	64,7 – 66,8
47,9	48,0 – 50,3	159	2,52	50,4 – 65,4	65,5 – 67,6
48,6	48,7 – 51,1	160	2,56	51,2 – 66,5	66,6 – 68,7

Ожирение I степени (ИМТ – 27,5 – 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ – 30,0 – 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ – 35,0 – 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ – 40,0 и более)	
92,9	93,0 – 101,3	101,4 – 118,2	118,3 – 135,1	135,2
94,0	94,1 – 102,5	102,6 – 119,6	119,7 – 136,7	136,8
94,8	94,9 – 103,4	103,5 – 120,7	120,8 – 137,9	138,0
95,9	96,0 – 104,6	104,7 – 122,1	122,2 – 139,5	139,6
97,0	97,1 – 105,8	105,9 – 123,5	123,6 – 141,1	141,2
98,1	98,2 – 107,0	107,1 – 124,9	125,0 – 142,7	142,8
99,2	99,3 – 108,2	108,3 – 126,3	126,4 – 144,3	144,4
100,0	100,1 – 109,1	109,2 – 127,3	127,4 – 145,5	145,6
101,1	101,2 – 110,3	110,4 – 128,7	128,8 – 147,1	147,2
102,2	102,3 – 111,5	111,6 – 130,1	130,2 – 148,7	148,8
103,3	103,4 – 112,7	112,8 – 131,5	131,6 – 150,3	150,4
104,4	104,5 – 113,9	114,0 – 132,9	133,0 – 151,9	152,0
105,5	105,6 – 115,1	115,2 – 134,3	134,4 – 153,5	153,6
106,6	106,7 – 116,3	116,4 – 135,7	135,8 – 155,1	155,2
107,7	107,8 – 117,5	117,6 – 137,1	137,2 – 156,7	156,8
108,8	108,9 – 118,7	118,8 – 138,5	138,6 – 158,3	158,4
109,9	110,0 – 119,9	120,0 – 139,9	140,0 – 159,9	160,0

тасте 26—45 лет

Ожирение I степени (ИМТ - 27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 - 30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0 - 35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0 - 40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
62,9	63,0 - 69,7	69,8 - 80,8	80,9 - 92,1	92,2
63,6	63,7 - 70,5	70,6 - 81,9	82,0 - 93,4	93,5
64,6	64,7 - 71,5	71,6 - 82,9	83,0 - 94,6	94,7
65,4	65,5 - 72,4	72,5 - 84,1	84,2 - 95,8	95,9
66,3	66,4 - 73,4	73,5 - 85,2	85,3 - 97,1	97,2
67,1	67,2 - 74,3	74,4 - 86,3	86,4 - 98,3	98,4
67,9	68,0 - 75,2	75,3 - 87,4	87,5 - 99,5	99,6
68,8	68,9 - 76,2	76,3 - 88,5	88,6 - 100,8	100,9
69,6	69,7 - 77,1	77,2 - 89,5	89,6 - 102,0	102,1
70,5	70,6 - 78,0	78,1 - 90,6	90,7 - 103,2	103,3
71,6	71,7 - 79,3	79,4 - 92,1	92,2 - 104,9	105,0

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0 - ...)
		рост (см)	квадрат величины роста (м ²)	масса тела (кг)	
49,2	49,3 - 51,7	161	2,59	51,8 - 67,2	67,3 -
49,8	49,9 - 52,3	162	2,62	52,4 - 68,0	68,1 -
50,3	50,4 - 52,9	163	2,65	53,0 - 68,8	68,9 -
50,9	51,0 - 53,5	164	2,68	53,6 - 69,6	69,7 -
51,7	51,8 - 54,3	165	2,72	54,4 - 70,6	70,7 -
52,2	52,3 - 54,9	166	2,75	55,0 - 71,4	71,5 -
52,8	52,9 - 55,5	167	2,78	55,6 - 72,2	72,3 -
53,6	53,7 - 56,3	168	2,82	56,4 - 73,2	73,3 -
54,1	54,2 - 56,9	169	2,85	57,0 - 74,0	74,1 -
54,9	55,0 - 57,7	170	2,89	57,8 - 75,0	75,1 -
55,5	55,6 - 58,3	171	2,92	58,4 - 75,8	75,9 -
56,0	56,1 - 58,9	172	2,95	59,0 - 76,0	76,1 -
56,8	56,9 - 59,7	173	2,99	59,8 - 77,6	77,7 -
57,4	57,5 - 60,3	174	3,02	60,4 - 78,4	78,5 -
58,1	58,2 - 61,1	175	3,06	61,2 - 79,5	79,6 -
58,7	58,8 - 61,7	176	3,09	61,8 - 80,2	80,3 -
59,5	59,6 - 62,5	177	3,13	62,6 - 81,4	81,5 -
60,0	60,1 - 63,1	178	3,16	63,2 - 82,1	82,2 -
60,8	60,9 - 63,9	179	3,20	64,0 - 83,1	83,2 -
61,5	61,6 - 64,7	180	3,24	64,8 - 84,1	84,2 -
62,1	62,2 - 65,3	181	3,27	65,4 - 84,9	85,0 -
62,9	63,0 - 66,1	182	3,31	66,2 - 86,0	86,1 -
63,4	63,5 - 66,7	183	3,34	66,8 - 86,7	86,8 -
64,2	64,3 - 67,5	184	3,38	67,6 - 87,8	87,9 -
65,0	65,1 - 68,3	185	3,42	68,4 - 88,8	88,9 -
65,5	65,6 - 68,9	186	3,45	69,0 - 89,6	89,7 -
66,3	66,4 - 69,7	187	3,49	69,8 - 90,6	90,7 -
67,1	67,2 - 70,5	188	3,53	70,6 - 91,7	91,8 -
67,8	67,9 - 71,3	189	3,57	71,4 - 92,7	92,8 -
68,6	68,7 - 72,1	190	3,61	72,2 - 93,8	93,9 -
69,1	69,2 - 72,7	191	3,64	72,8 - 94,5	94,6 -
69,9	70,0 - 73,5	192	3,68	73,6 - 95,6	95,7 -
70,6	70,7 - 74,3	193	3,72	74,4 - 96,6	96,7 -
71,4	71,5 - 75,1	194	3,76	75,2 - 97,7	97,8 -
72,2	72,3 - 75,9	195	3,80	76,0 - 98,7	98,8 -
72,9	73,0 - 76,7	196	3,84	76,8 - 99,7	99,8 -
73,7	73,8 - 77,5	197	3,88	77,6 - 100,8	100,9 -
74,5	74,6 - 78,3	198	3,92	78,4 - 101,8	101,9 -
75,2	75,3 - 79,1	199	3,96	79,2 - 102,9	103,0 -
76,0	76,1 - 79,9	200	4,00	80,0 - 103,9	104,0 -

ное (ИМТ - 27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 - 30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0 - 35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0 - 40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
72,4	72,5 - 80,2	80,3 - 93,1	93,2 - 106,1	106,2
73,3	73,4 - 81,1	81,2 - 94,2	94,3 - 107,3	107,4
74,1	74,2 - 82,0	82,1 - 95,3	95,4 - 108,5	108,6
74,9	75,0 - 83,0	83,1 - 96,4	96,5 - 109,8	109,9
76,1	76,2 - 84,2	84,3 - 97,8	97,9 - 111,4	111,5
76,9	77,0 - 85,1	85,2 - 98,9	99,0 - 112,7	112,8
77,7	77,8 - 86,1	86,2 - 100,0	100,1 - 113,9	114,0
78,9	79,0 - 87,3	87,4 - 101,4	101,5 - 115,5	115,6
79,7	79,8 - 88,2	88,3 - 102,5	102,6 - 116,7	116,8
80,8	80,9 - 89,5	89,6 - 103,9	104,0 - 118,4	118,5
81,7	81,8 - 90,4	90,5 - 105,0	105,1 - 119,6	119,7
82,5	82,6 - 91,4	91,5 - 106,1	106,2 - 120,8	120,9
83,6	83,7 - 92,6	92,7 - 107,5	107,6 - 122,5	122,6
84,5	84,6 - 93,5	93,6 - 108,6	108,7 - 123,7	123,8
85,6	85,7 - 94,6	94,7 - 110,1	110,2 - 125,3	125,4
86,4	86,5 - 95,7	95,8 - 111,1	111,2 - 126,6	126,7
87,5	87,6 - 96,9	97,0 - 112,6	112,7 - 128,2	128,3
88,4	88,5 - 97,9	98,0 - 113,7	113,8 - 129,5	129,6
89,5	89,6 - 99,1	99,2 - 115,1	115,2 - 131,1	131,2
90,6	90,7 - 100,3	100,4 - 116,5	116,6 - 132,7	132,8
91,5	91,6 - 101,2	101,3 - 117,6	117,7 - 134,0	134,1
92,6	92,7 - 102,5	102,6 - 119,1	119,2 - 135,6	135,7
93,4	93,5 - 103,4	103,5 - 120,1	120,2 - 136,8	136,9
94,5	94,6 - 104,7	104,8 - 121,6	121,7 - 138,5	138,6
95,7	95,8 - 105,9	106,0 - 123,0	123,1 - 140,1	140,2
96,5	96,6 - 106,9	107,0 - 124,1	124,2 - 141,4	141,5
97,6	97,7 - 108,1	108,2 - 125,5	125,6 - 143,0	143,1
98,7	98,8 - 109,3	109,4 - 127,0	127,1 - 144,6	144,7
99,9	100,0 - 110,6	110,7 - 128,4	128,5 - 146,3	146,4
101,0	101,1 - 111,8	111,9 - 129,8	129,9 - 147,9	148,0
101,8	101,9 - 112,7	112,8 - 130,9	131,0 - 149,1	149,2
102,9	103,0 - 114,0	114,1 - 132,4	132,5 - 150,8	150,9
104,1	104,2 - 115,2	115,3 - 133,8	133,9 - 152,4	152,5
105,2	105,3 - 116,6	116,7 - 135,3	135,4 - 154,1	154,2
106,3	106,4 - 117,7	117,8 - 136,7	136,8 - 155,7	155,8
107,4	107,5 - 118,9	119,0 - 138,1	138,2 - 157,3	157,4
108,5	108,6 - 120,2	120,3 - 139,6	139,7 - 159,0	159,1
109,7	109,8 - 121,4	121,5 - 141,0	141,1 - 160,6	160,7
110,8	110,9 - 122,7	122,8 - 142,5	142,6 - 162,3	162,4
111,9	112,0 - 123,9	124,0 - 143,9	144,0 - 163,9	164,0

ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ
дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм. рт.ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 – 65	менее 65
б) объем форсирован- ного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) – в процентах <*>	более 80	80 – 70	69 – 50	менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ - индекс Генслера) – в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

<*> Показатель оценивается по результатам бронходилатационного теста.

Таблица 4

ОЦЕНКА
амплитуды движений в суставах (в угловых градусах)

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	сгибание	180 – 121	120 – 101	100 – 81	80 и меньше
	разгибание	больше 30	30 – 21	20 – 16	15 и меньше
	отведение	180 – 116	115 – 101	100 – 81	80 и меньше
Локтевой	сгибание	30 – 79	80 – 89	90 – 99	100 и больше
	разгибание	180 – 149	150 – 141	140 – 121	120 и меньше
	пронация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
	супинация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	сгибание	80 – 36	35 – 26	25 – 16	15 и меньше
	разгибание	95 – 31	30 – 26	25 – 16	15 и меньше
	отведение:				
	радиальное	30 – 11	10 – 6	5 – 4	3 и меньше
Тазобедренный	ульнарное	45 – 26	25 – 16	15 – 11	10 и меньше
	сгибание	меньше 100	100 – 109	110 – 119	120 и больше
	разгибание	180 – 171	170 – 161	160 – 151	150 и меньше
Коленный	отведение	50 – 26	25 – 21	20 – 16	15 и меньше
	сгибание	30 – 59	60 – 89	90 – 109	110 и больше
Голеностопный	разгибание	180 – 176	175 – 171	170 – 161	160 и меньше
	подошвенное	150 – 121	120 – 111	110 – 101	100 и меньше
	сгибание				
	тыльное	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и больше
	разгибание				