

Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации

Приказ · № 455 · от 09.10.1999 · Министр обороны · Действует без изменений

ПРИКАЗ Министра обороны Российской Федерации

от 9 октября 1999 г. N 455

Об утверждении Положения

о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации

Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации

11 ноября 1999 г. Регистрационный N 1973

Утвердить прилагаемое Положение о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации.

Приложение

к приказу Министра обороны

Российской Федерации

1999 года

N 455

ПОЛОЖЕНИЕ

о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации

I. Общие положения

1. Настоящее Положение разработано во исполнение пунктов 5, 6 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 г. N 390 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 19, ст. 1758), и п. 22 Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденной приказом Министра обороны Российской Федерации от 22 сентября 1995 г. N 315 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 октября 1995 г., регистрационный N 961). Настоящее Положение определяет задачи и порядок медицинского освидетельствования на мирное и военное время летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации (военнослужащих и граждан, пребывающих в запасе); граждан, поступающих в военные образовательные учреждения профессионального образования (далее именуются - военно-учебные заведения) Министерства обороны Российской Федерации по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации; военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения (далее именуются - руководители полетов); парашютистов, планеристов и воздухоплавателей; военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна.

Далее в тексте настоящего Положения, если не оговорено особо, для краткости будут именоваться: Вооруженные Силы Российской Федерации - Вооруженными Силами, Министерство обороны Российской Федерации - МО, военно-учебные заведения Министерства обороны Российской Федерации - вузами.

2. Задачами врачебно-летной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации являются: определение по состоянию здоровья степени годности к летной работе; определение по состоянию здоровья, физическому развитию и индивидуальным

психофизиологическим качествам годности граждан, поступающих в вузы по подготовке летного состава, и курсантов к обучению в вузах по подготовке летного состава;

определение по состоянию здоровья и индивидуальным психофизиологическим качествам годности военнослужащих к руководству и управлению полетами, выполнению полетных заданий на борту воздушного судна, годности к парашютным прыжкам и полетам на планерах и других легких воздушных судах;

определение категории годности к военной службе летного состава и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, признанных негодными к летной работе или летному обучению по состоянию здоровья;

определение причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у летного состава (военнослужащих и граждан, проходивших военную службу или военные сборы) при установлении диагноза заболевания;

выявление лиц летного состава и курсантов, нуждающихся в проведении лечебно-профилактических мероприятий;

контроль за лечебно-диагностической и профилактической работой в военно-медицинских учреждениях и авиационных воинских частях Вооруженных Сил с целью сохранения высокой профессиональной работоспособности летного состава;

определение по состоянию здоровья возможности выполнения летной работы в районах и иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению;

изучение влияния летной работы (полетов, парашютных прыжков, руководства полетами) на состояние здоровья летного состава (парашютистов, руководителей полетов, военнослужащих, выполняющих задания на борту воздушного судна);

накопление, обобщение и анализ результатов медицинского освидетельствования летного состава для совершенствования врачебно-летной экспертизы в Вооруженных Силах;

разработка предложений, направленных на снижение неблагоприятного воздействия профессиональных факторов на состояние здоровья летного состава (парашютистов, руководителей полетов, военнослужащих, выполняющих задания на борту воздушного судна).

3. Требования к состоянию здоровья летного состава, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, руководителей полетов, парашютистов, планеристов и воздухоплавателей, военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, изложены в Расписании болезней (приложение N 1 к настоящему Положению).

4. Медицинское освидетельствование проводится:

Центральной врачебно-летной комиссией Министерства обороны Российской Федерации (ЦВЛК МО);

военно-врачебными комиссиями (ВВК) военных округов и флотов;

военно-врачебными комиссиями военных комиссариатов субъектов Российской Федерации;

врачебно-летной комиссией 7 Центрального военного клинического авиационного госпиталя (ВЛК 7 ЦВКАГ);

врачебно-летной комиссией 8 Центральной поликлиники ВВС, а также поликлиник, в штате которых предусмотрена должность председателя ВЛК;

врачебно-летными комиссиями лабораторий авиационной медицины объединений, отдельных соединений (ЦБП, ГЛИЦ) и вузов по подготовке летного состава (далее именуются - ВЛК объединений, отдельных соединений и вузов);

госпитальными врачебно-летными комиссиями военных авиационных госпиталей и военных госпиталей, имеющих в штате отделения врачебно-летной экспертизы (далее именуются - госпитальные ВЛК).

5. Для ежегодного планового медицинского освидетельствования, на определенный период

времени, приказами командующих объединений, командиров отдельных соединений и начальников вузов по подготовке летного состава создаются нештатные временно действующие врачебно-летные комиссии объединений, отдельных соединений и военно-учебных заведений по подготовке летного состава. Комплектование этих ВЛК осуществляется врачебным составом лабораторий авиационной медицины, врачами воинских частей и военно-медицинских учреждений, имеющих клиническую специализацию и подготовку по врачебно-летней экспертизе.

6. В состав ВЛК включают: председателя, заместителя председателя (не более двух) и членов комиссии: терапевта, невропатолога, хирурга, отоларинголога, окулиста, стоматолога и секретаря комиссии.

В необходимых случаях к медицинскому обследованию могут привлекаться врачи других специальностей.

7. ВЛК работает при дневном освещении и освидетельствует в день не более 30 человек.

Медицинской аппаратурой и инструментарием ВЛК оснащается согласно Перечню (приложение N 2 к настоящему Положению).

8. Медицинское обследование и освидетельствование военнослужащих и граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, проводится в соответствии с настоящим Положением, действующими Методиками исследований в целях врачебно-летней экспертизы и указаниями Центральной врачебно-летней комиссии Министерства обороны Российской Федерации.

9. При медицинском освидетельствовании летного состава, граждан, поступающих в вузы, курсантов вузов по подготовке летного состава, руководителей полетов, парашютистов, планеристов и воздухоплавателей, военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, ВЛК руководствуется настоящим Положением, Положением о военно-врачебной экспертизе, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 г. N 390, а также указаниями Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны Российской Федерации и Центральной врачебно-летней комиссии Министерства обороны Российской Федерации.

10. При освидетельствовании в ВЛК медицинские требования к состоянию здоровья граждан предъявляются по следующим графам Расписания болезней:

графа I - граждане, поступающие в военно-учебные заведения, и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава (до заключения контракта о прохождении военной службы);

графы II-V - летчики, штурманы и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава (после заключения контракта о прохождении военной службы) в зависимости от рода авиации;

графа VI - другие члены летных экипажей, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, выполняющие полетные задания на борту воздушного судна;

графа VII - руководители полетов.

В случае перевода летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие медицинские требования к состоянию здоровья, проводится внеочередное медицинское освидетельствование в ВЛК. С разрешения ЦВЛК МО медицинское освидетельствование может проводиться амбулаторно, кроме лиц, допущенных к летной работе в порядке индивидуальной оценки.

Изменения в требованиях к состоянию здоровья летного состава на военное время определены приложением N 3 к настоящему Положению.

11. Экспертное заключение о годности к летной работе (летному обучению, полетам и руководству полетами) по статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к летной работе (летному обучению, полетам и руководству полетами), выносится в случаях:

хорошей функциональной сохранности при установленном заболевании;
хорошей переносимости полетов по данным медицинского контроля в межкомиссионном периоде;
целенаправленности на продолжение летной работы;
мнения командования и медицинской службы о сохранении на летной работе.

12. В случаях, когда по состоянию здоровья требуется ограничение в производстве полетов, в соответствии с медицинскими требованиями выносится экспертное заключение об ограниченной годности к летной работе в пределах одной или нескольких граф в формулировках, предусмотренных главой V настоящего Положения.

Летчикам и штурманам, состояние здоровья которых не отвечает требованиям графы V, другим членам летных экипажей, парашютистам, планеристам и воздухоплавателям, военным служащим, участвующим в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна - графы VI и руководителям полетов - графы VII Расписания болезней, выносится экспертное заключение о негодности к летной работе (парашютным прыжкам или полетам, руководству полетами).

Гражданам, поступающим в вузы, и курсантам вузов по подготовке летного состава, состояние здоровья которых не отвечает требованиям графы I (до заключения контракта о прохождении военной службы) и граф II-V (после заключения контракта о прохождении военной службы, в зависимости от рода авиации) Расписания болезней, выносится экспертное заключение о негодности к летному обучению.

На военным служащим, признанных негодными к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам), ВЛК выносит заключение о категории годности к военной службе.

13. Летный состав, поступающий в военные академии и университеты по летному профилю подготовки на очное обучение, не должен иметь ограничений к летной работе и противопоказаний к прохождению военной службы в местностях и иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению. Военным служащие, признанные ВЛК ограниченно годными к летной работе или годными к летной работе по статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности, могут быть допущены к обучению только на факультете заочного обучения.

14. На основании настоящего Положения медицинскому освидетельствованию подлежат: -----

----- N | Категории граждан, | ВЛК, которые проводят |Графы п/п|

подлежащих медицинскому | медицинское |Расписания

| освидетельствованию | освидетельствование |болезней,

| | |по которым

| | |проводится

| | |медицин-

| | |ское осви-

| | |детель-

| | |ствование ---+-----+-----+-----

1 | 2 | 3 | 4 ----- 1 Граждане, поступающие в

вузы по подготовке летного

состава:

граждане, не проходящие Предварительное - ВВК I

военную службу военных комиссариатов

субъектов Российской

Федерации

Окончательное - ВЛК

вузов по подготовке

летного состава

граждане, окончившие Предварительное - ВЛК I
 специальные школы-интер- объединения
 наты с первоначальной Окончательное - ВЛК
 летной подготовкой вуза по подготовке
 летного состава
 граждане, окончившие Предварительное - ВВК I
 учебные центры Российской военных комиссариатов
 оборонной спортивно- субъектов Российской
 технической организации Федерации
 Окончательное - ВЛК
 вуза по подготовке
 летного состава
 военнослужащие Предварительное - ВЛК I
 объединения или ВВК
 военного округа
 Окончательное - ВЛК
 вуза по подготовке
 летного состава 2 Курсанты вузов по подго- ВЛК вуза по подготовке I
 товке летного состава летного состава
 до заключения контракта
 о прохождении военной
 службы 3 Курсанты вузов по ВЛК вуза по подготовке
 подготовке летного летного состава
 состава после
 заключения контракта
 о прохождении военной
 службы:
 истребительной, штур- II-V
 мовой авиации
 бомбардировочной III-V
 авиации
 транспортной авиации IV-V
 вертолетной авиации V 4 Курсанты вузов, проходя- ВЛК вуза или ВВК VI
 щие подготовку по военного округа
 другим летным
 специальностям 5 Летный состав, руководи- Все ВЛК II-VII
 тели полетов, парашю- (в зависи-
 тисты, планеристы и мости от
 воздухоплаватели, специаль-
 военнослужащие, ности и
 участвующие в рода
 выполнении полетных авиации)
 заданий на борту
 воздушного судна, при
 очередном медицинском
 освидетельствовании 6 Летный состав, курсанты Госпитальные ВЛК II-VII
 военно-учебных заведений (в зависи-
 по подготовке летного мости от

состава, руководители специаль-
 полетов, парашютисты, ности и
 планеристы и воздухо- рода
 плователи, военно- авиации)
 служащие, участвующие в
 выполнении полетных
 заданий на борту
 воздушного судна, при
 внеочередном медицинском
 освидетельствовании 7 Летный состав, поступаю- Предварительное - ВВК II-VI
 щий в военные академии и военного округа (в зависи-
 университеты по летному Окончательное - ВЛК от мости от
 профилю подготовки военной академии и специаль-
 университета ности и
 рода
 авиации) 8 Летный состав при вос- ВЛК 7 ЦВКАГ II-VI
 становлении на летную (в зависи-
 работу мости от
 специаль-
 ности и
 рода
 авиации) 9 Военнослужащие при ВВК военного округа VI
 назначении на должности
 летного состава 10 Летный состав, пребываю- II-VI
 щий в запасе: (в зависи-
 мости от
 при призыве на военную Предварительное - ВВК специаль-
 службу или поступлении военных комиссариатов ности и
 на военную службу по субъектам Российской рода
 контракту Федерации. авиации)
 Окончательное - ВВК
 военного округа по
 месту призыва или
 поступления на
 военную службу по
 контракту
 при призыве на военные Предварительное - ВВК
 сборы военных комиссариатов
 субъектов Российской
 Федерации
 Окончательное - ВЛК
 авиационного объеди-
 нения по месту
 проведения сборов
 при изменении состояния ВВК военных комиссариа-
 здоровья или в учетных тов субъектов Российской
 целях Федерации
 II. Медицинское освидетельствование граждан,

поступающих в военно-учебные заведения, и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава

15. На предварительное медицинское освидетельствование направляются граждане, имеющие: нормальное цветоощущение;

остроту зрения не ниже 1,0 на каждый глаз без коррекции;

артериальное давление не выше 130/80 и не ниже 105/60 мм ртутного столба;

индекс массы тела не ниже 19 и массу тела не более 90 кг;

рост не менее 160 см и не более 186 см;

длину ног не менее 88 см;

длину рук не менее 76 см;

рост в положении сидя не менее 80 см и не более 97 см.

Перед направлением на предварительное медицинское освидетельствование в военном комиссариате субъекта Российской Федерации или в воинской части на кандидата, отвечающего этим требованиям, оформляется "Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военно-учебное заведение по подготовке летного состава" (приложение N 4 к настоящему Положению), на которой должна быть заверенная печатью воинской части (учреждения) фотокарточка размером 4 x 6 см. Ему проводятся: общие анализы крови и мочи, исследование крови на ВИЧ и серологические реакции на сифилис, исследование кала на яйца гельминтов и цисты лямблий, рентгенография околоносовых пазух, флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях, электрокардиография в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки.

16. При предварительном медицинском освидетельствовании у граждан, не являющихся военнослужащими, изучаются результаты проведенного медицинского обследования, медицинская карта амбулаторного больного, сведения (справки) о состоянии на учете из психоневрологического, наркологического, противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров (кабинетов). У военнослужащих, поступающих в вузы по подготовке летного состава, изучаются результаты проведенного медицинского обследования и медицинская книжка.

17. Перед врачебным осмотром проводятся измерение температуры тела и антропометрия. Обязательными являются следующие исследования: проба с дозированной физической нагрузкой (степ-тест или 15 приседаний за 30 секунд), исследования цветоощущения, остроты зрения, исследование рефракции с помощью скиаскопии или рефрактометрии в условиях покоя и циклоплегии, исследование носового дыхания, обоняния, слуха на шепотную речь, исследования барофункции ушей, вестибулярного и отолитового аппаратов.

18. Граждане, поступающие в вузы по подготовке летного состава, подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию врачебно-летной комиссией вуза, которое проводится не ранее чем через двое суток после прибытия.

До завершения медицинского освидетельствования не разрешается использовать граждан на работах и спортивных мероприятиях.

19. Перед началом медицинского освидетельствования председатель ВЛК знакомит членов комиссии с материалами предварительного медицинского освидетельствования.

20. Гражданам, поступающим в вузы по подготовке летного состава, до начала медицинского освидетельствования проводятся общие анализы крови и мочи.

В день медицинского освидетельствования проводится измерение температуры тела, антропометрия и осмотр стоматологом.

21. Граждане, у которых одним из специалистов ВЛК выявлено заболевание, препятствующее летному обучению, проходят медицинское обследование у остальных врачей-специалистов, но освобождаются от выполнения специальных нагрузочных проб.

Граждане, у которых при врачебном осмотре не выявлено заболеваний, препятствующих летному

обучению, проходят специальные исследования: испытания в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии и перепадов барометрического давления, вестибулометрия и исследование на качелях Хилова.

Проводить испытания в барокамере, вестибулометрию и исследование на качелях Хилова в один день запрещается.

22. Результаты медицинского освидетельствования гражданина записываются в книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии (приложение N 5 к настоящему Положению), в "Карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военно-учебное заведение по подготовке летного состава" (приложение N 4 к настоящему Положению), а военнослужащему, кроме того, в его медицинскую книжку.

На признанных ВЛК негодными к летному обучению в книгу протоколов заседаний ВЛК записывается подробное обоснование причины негодности.

23. Гражданин, поступающий в вуз по подготовке летного состава, для уточнения диагноза заболевания может быть направлен на амбулаторное или стационарное медицинское обследование, которые проводятся в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения на условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Законом Российской Федерации от 26 июня 1991 г. N 1499-I "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст. 920).

24. Граждане, признанные при окончательном медицинском освидетельствовании негодными к летному обучению и несогласные с заключением врачебно-летной комиссии вуза по подготовке летного состава, могут опротестовывать это решение в вышестоящих ВЛК и в ЦВЛК МО.

25. Карты медицинского освидетельствования граждан, признанных при окончательном медицинском освидетельствовании негодными к летному обучению, не позднее 5 дней после окончания освидетельствования направляются в ВВК военного округа, в котором проводилось предварительное освидетельствование.

26. При медицинском освидетельствовании граждан иностранных государств, направленных для поступления в вузы по подготовке летного состава, к состоянию их здоровья предъявляются требования, определенные соответствующими графами Расписания болезней.

27. Курсанты вузов по подготовке летного состава подлежат ежегодному медицинскому освидетельствованию в ВЛК. При этом им проводятся: рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, общие анализы крови и мочи, исследования кала на яйца гельминтов и цисты лямблий, электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки, осмотры специалистами ВЛК, при необходимости санация полости рта (курсантам первого курса производится исследование крови на группу и резус-фактор, результаты которых заносятся в медицинскую книжку и военный билет).

28. В сложных диагностических случаях или при наличии медицинских показаний курсанты направляются на медицинское освидетельствование в госпитальные врачебно-летные комиссии.

29. По окончании медицинского освидетельствования курсантов медицинская служба вуза по подготовке летного состава анализирует результаты медицинского освидетельствования и составляет план лечебно-профилактических мероприятий.

30. Медицинские службы вузов по подготовке летного состава ежегодно, в установленные сроки, представляют в ВВК военных округов сведения о результатах медицинского освидетельствования граждан и курсантов.

31. ВВК военного округа обобщает и анализирует результаты медицинского освидетельствования граждан и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава и вместе с предложениями по улучшению врачебно-летней экспертизы представляют в ЦВЛК МО годовой отчет по установленной форме.

III. Медицинское освидетельствование военнослужащих

32. Летный состав, руководители полетов, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, ежегодно подлежат очередному плановому медицинскому освидетельствованию с 15 августа по 15 ноября.

33. Летчики и штурманы, признанные годными к летной работе без применения статей Расписания болезней, предусматривающих индивидуальную оценку годности к летной работе, очередное стационарное медицинское освидетельствование проходят через три года на четвертый, а признанные годными к летной работе с применением статей Расписания болезней, предусматривающих индивидуальную оценку годности к летной работе, - через два года на третий. Если в состоянии здоровья летчиков и штурманов произошли изменения, требующие уточнение диагноза или экспертного заключения, они подлежат направлению на внеочередное стационарное медицинское освидетельствование независимо от указанных выше сроков.

Летчики и штурманы первое стационарное медицинское освидетельствование проходят в возрасте 30 лет.

Другие военнослужащие направляются на стационарное медицинское освидетельствование только при изменении в состоянии здоровья.

34. Стационарное медицинское обследование и освидетельствование проводится в отделениях врачебно-летной экспертизы военных госпиталей или в военных авиационных госпиталях.

В сложных диагностических случаях стационарное медицинское обследование и освидетельствование проводится в 7 ЦВКАГ.

35. Летный состав из числа командиров авиационных соединений и выше стационарное медицинское освидетельствование проходит в условиях 7 ЦВКАГ, а амбулаторное - в ЦВЛК МО или, по ее решению, в ВВК военного округа.

36. План подготовки и проведения очередного медицинского освидетельствования летного состава воинской части утверждается командиром воинской части.

Направление на стационарное медицинское освидетельствование производится прямыми начальниками от командира воинской части и выше по представлению начальника медицинской службы воинской части. При этом военнослужащему выдается на руки направление, продовольственный аттестат и, в опечатанном пакете, медицинская книжка, служебная и медицинская характеристики. Ответственность за своевременную явку военнослужащих в военно-медицинские учреждения несет командир воинской части.

37. При подготовке к очередному медицинскому освидетельствованию начальник медицинской службы воинской части заполняет в медицинских книжках разделы: "Общий анамнез", "Условия службы и быта" и "Данные изучения реакции организма на летную работу и медицинского наблюдения за физической подготовкой", где должны быть отражены следующие обобщенные результаты медицинского наблюдения в межкомиссионный период:

динамика изменений в состоянии здоровья;

влияние летной работы на выявленные ранее патологические изменения, если они имели место;

индивидуальные психологические особенности;

перенесенные заболевания, особенности их течения;

переносимость различных видов полетов, специальных тренировок, испытаний и исследований.

До начала освидетельствования всем военнослужащим проводятся:

флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной полости;

электрокардиография в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки;

общие анализы крови и мочи;

исследование кала на яйца гельминтов и цисты лямблий;

эндоскопия или (и) рентгенологическое исследование и анализ желудочного сока лицам, имеющим

заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта;
исследование дуоденального содержимого лицам, имеющим заболевания печени и желчевыводящих путей;
рентгенологическое или эндоскопическое исследование толстого кишечника лицам, имеющим заболевания толстого кишечника;
исследование крови на сахар (с 35 лет и по показаниям);
измерение внутриглазного давления (с 40 лет и по показаниям);
ректоскопия (с 40 лет - раз в два года и по показаниям);
рентгенография позвоночника в двух проекциях (с 35 лет, раз в три года).

Все клинико-лабораторные и инструментальные медицинские обследования должны быть выполнены не ранее чем за месяц до начала медицинского освидетельствования. Дополнительные обследования проводятся по медицинским показаниям.

Перед медицинским освидетельствованием проводится исследование на переносимость умеренных степеней гипоксии в барокамере:
летчики и штурманы до достижения 30-летнего возраста - один раз в четыре года, далее - при стационарном освидетельствовании;
другие члены летных экипажей - один раз в четыре года;
парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна - при первичном медицинском освидетельствовании, а в последующем - только по медицинским показаниям.

Плановые испытания в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии могут заменяться высотными испытаниями на самолете.

Военнослужащие к очередному медицинскому освидетельствованию допускаются только после проведения санации полости рта.

38. Перед началом работы ВЛК проводится совещание с участием командира воинской части или его заместителя, где начальник медицинской службы воинской части дает медицинскую характеристику всем военнослужащим, подлежащим медицинскому освидетельствованию.

В день медицинского освидетельствования военнослужащие освобождаются от исполнения обязанностей военной службы.

39. Экспертное заключение о степени годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) ВЛК выносит на основании результатов медицинского обследования, осмотра врачами-специалистами и данных наблюдения медицинской службы и командования воинской части. Одновременно с заключением ВЛК о годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) определяются лечебно-профилактические мероприятия.

При выявлении изменений в состоянии здоровья, сложных для диагностики в амбулаторных условиях, ВЛК выносит заключение о необходимости стационарного медицинского освидетельствования.

40. По завершении медицинского освидетельствования председатель ВЛК проводит совещание, на котором обсуждаются его итоги, по результатам которых медицинская служба воинской части составляет план лечебно-профилактических мероприятий по сохранению здоровья и поддержанию высокой работоспособности летного состава и других военнослужащих, прошедших ВЛК.

41. Внеочередное медицинское освидетельствование проводится в следующих случаях:
при изменениях в состоянии здоровья;
в случаях систематического невыполнения полетных заданий;
при перерывах в летной работе свыше 12 месяцев;
после авиационных происшествий;
при переводе летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются

более высокие медицинские требования к состоянию здоровья;
при направлении в местности или иностранные государства с неблагоприятными климатическими условиями, на территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению, и по возвращении из них (со сроком пребывания более двух месяцев).

Внеочередное медицинское освидетельствование проводится в стационарных условиях. По разрешению ЦВЛК МО оно может проводиться в амбулаторных условиях, кроме освидетельствования лиц, допущенных к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам) по статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку.

42. Врачебно-летным комиссиям при амбулаторном медицинском освидетельствовании военнослужащих предоставляется право:

устанавливать диагноз заболевания при изменениях в состоянии здоровья, не препятствующих продолжению летной работы (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) и не предусматривающих индивидуальную оценку;

изменять установленный ранее диагноз заболевания (если не применялась статья Расписания болезней, предусматривающая индивидуальную оценку) в случаях выздоровления.

43. В военных госпиталях, по окончании медицинского обследования, начальник отделения представляет военнослужащих на госпитальную ВЛК, которая выносит экспертное заключение и доводит его до освидетельствуемого. Результаты исследований и осмотра врачей-специалистов заносятся в соответствующие разделы медицинской книжки, заключение врачебно-летной комиссии - в раздел "заключение ВЛК". В случае отказа освидетельствуемого от проведения обязательного медицинского исследования медицинское обследование прекращается и военнослужащий выписывается в воинскую часть. В медицинской книжке в разделе "заключение ВЛК" делается запись: "Выписывается без освидетельствования ВЛК в связи с отказом от обязательного медицинского обследования".

44. Военнослужащие, признанные негодными к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам) и назначенные на воинские должности, не связанные с летной работой (руководством полетами, парашютными прыжками и полетами), берутся под наблюдение медицинской службой воинской части.

В случае выздоровления или по достижении стойкой ремиссии заболевания эти лица, после предварительного согласования с ЦВЛК МО (с обязательным представлением ходатайства командования воинской части, служебной и медицинских характеристик, медицинской книжки), могут направляться командиром воинской части на стационарное медицинское освидетельствование для определения возможности восстановления на летную работу (руководство полетами, парашютным прыжкам и полетам), но не ранее чем через год после вынесения экспертного заключения о негодности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). Медицинское освидетельствование через более короткий срок возможно только по разрешению ЦВЛК МО.

IV. Медицинское освидетельствование летного состава, пребывающего в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации

45. Медицинское освидетельствование в учетных целях летчиков и штурманов, пребывающих в запасе, проводится раз в 5 лет, перед призывом на военные сборы или при изменении в состоянии здоровья; других членов летных экипажей - только при призыве на военные сборы или при изменении в состоянии здоровья.

Результаты медицинского освидетельствования заносятся в "Карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе" (приложение N 20 к Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденной приказом Министра обороны Российской Федерации 1995 года N 315.

Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 октября 1995 г.,

регистрационный N 961).

Летчики и штурманы, пребывающие в запасе и находящиеся на летной работе в авиационных организациях Российской Федерации вне зависимости от их форм собственности, на медицинское освидетельствование в учетных целях не направляются. При этом военным комиссариатом в те же сроки на этих лиц из врачебно-летных экспертных комиссий по месту работы запрашиваются справки о результатах их освидетельствования для приобщения в личное дело.

46. Медицинское освидетельствование летного состава, пребывающего в запасе, проводят: при призыве на военные сборы: предварительное - ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации; окончательное - ВЛК авиационных объединений по месту проведения сборов;

при призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту: предварительное - ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации; окончательное - ВВК военных округов по месту призыва или поступления на военную службу по контракту; при изменении состояния здоровья или в учетных целях - ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации.

V. Экспертные заключения врачебно-летных комиссий

47. Врачебно-летная комиссия выносит одно из следующих заключений:

а) на граждан, поступающих в военно-учебные заведения, и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава:

по графе I Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графам III-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графам IV-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графе I Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летному обучению;

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летному обучению;

б) на курсантов независимо от летной специальности и рода авиации:

подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование;

предоставить отпуск по болезни сроком на __ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

предоставить освобождение от всех работ и нарядов с посещением классных занятий на __ суток;

предоставить освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы сроком на __ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

в) на военнослужащих, поступающих в военные академии и университеты по летному профилю подготовки:

годен к поступлению в __ (указывается название военной академии или университета);

не годен к поступлению в __ (указывается название военной академии или университета).

Военнослужащим, признанным при окончательном отборе по состоянию здоровья негодными к поступлению в военные академии или университеты, экспертное заключение о годности к летной работе не выносится. При этом по прибытии в воинскую часть они направляются на внеочередное медицинское освидетельствование;

г) на летный состав:

на летчиков:

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе без ограничения;

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на освоенных типах самолетов;

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов и самолетов корабельного базирования;

по графам III-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков;

по графам III-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков, за исключением сверхзвуковых;

по графам IV-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах транспортных и поршневых самолетов;

по графам IV-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на ____ (указывается тип воздушного судна);

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах вертолетов;

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов корабельного базирования;

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летной работе;

на штурманов:

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом без ограничения;

по графам III-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах бомбардировщиков;

по графам III-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом, за исключением сверхзвуковых самолетов;

по графам IV-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах транспортных и поршневых самолетов;

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах вертолетов;

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов корабельного базирования;

по графам II-V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летной работе штурманом;

на других членов летных экипажей:

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе ____ (бортрадистом, бортинженером и т. д.) без ограничения;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе ____ (бортрадистом, бортинженером и т. д.) на всех типах самолетов, за исключением сверхзвуковых;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе ____ (бортрадистом, бортинженером и т. д.) на всех типах вертолетов;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- не годен к летной работе ____ (бортрадистом, бортинженером и т. д.);

д) на парашютистов:
по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- годен к парашютным прыжкам;
по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- не годен к парашютным прыжкам;

е) на планеристов и воздухоплавателей:
по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- годен к полетам на ____ (указывается тип воздушного судна);
по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- не годен к полетам;

ж) на военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна:
по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- годен к полетам ____ (указывается в качестве кого и тип самолета);
по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455)
- не годен к полетам;

з) на военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов
воздушного движения:
по графе VII Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к руководству полетами;
по графе VII Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к руководству полетами;

и) на всех военнослужащих независимо от специальности:
подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование;
предоставить отпуск по болезни сроком на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием;
предоставить освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы сроком на ____ суток с последующим медицинским освидетельствованием;
предоставить полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы сроком на ____ суток;
подлежит отстранению от полетов с направлением на отдых в профилакторий;
после основного экспертного заключения ВЛК:
на основании Перечня медицинских противопоказаний к выполнению летной работы (руководства полетами, парашютных прыжков и полетов) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями; на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения); в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом (приложение N 6 к настоящему Положению) к выполнению летной работы (полетов, руководства полетами и парашютных прыжков) в районе (указывается место дислокации) противопоказаний нет;
на основании пункта ____ Перечня выполнение летной работы (полетов, руководства полетами и парашютных прыжков) в районе (указывается место дислокации) противопоказано.

48. Заключение о годности к летной работе (летному обучению и полетам) предусматривает годность к парашютным прыжкам и наземному катапультированию. Если по состоянию здоровья освидетельствуемый не может выполнять парашютные прыжки и наземное катапультирование, то в заключении ВЛК указывается, что он подлежит освобождению от парашютных прыжков и наземных катапультирований.

Летчики и штурманы, признанные годными или ограниченно годными к летной работе, допускаются

к руководству и управлению полетами.

49. В экспертном заключении ВЛК должны указываться статьи и графы Расписания болезней, степень годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). Затем следуют диагноз и причинная связь. Кроме того, при необходимости, указываются основные лечебно-профилактические рекомендации.

50. ВЛК 7 ЦВКАГ с разрешения ЦВЛК МО в исключительных случаях может выносить экспертное заключение о годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по статьям Расписания болезней, предусматривающим негодность. Очередное медицинское освидетельствование эти военнослужащие проходят только в 7 ЦВКАГ.

51. ВЛК при вынесении экспертного заключения о годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) или ограниченной годности к летной работе могут назначать досрочное (через шесть или более месяцев) медицинское освидетельствование или назначать очередное медицинское освидетельствование в стационарных условиях.

52. Срок действия экспертного заключения ВЛК о годности к летной работе, летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам - один год с момента его вынесения (если не указано досрочное медицинское освидетельствование).

В случаях когда в установленные сроки медицинское освидетельствование по объективным причинам не проведено, начальник медицинской службы воинской части, с разрешения ЦВЛК МО, проводит углубленный медицинский осмотр и по его результатам может принять решение о продлении срока действия заключения ВЛК на один месяц. Военнослужащим, допущенным к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в соответствии с пунктом 50 настоящего Положения или подлежащим очередному освидетельствованию в стационарных условиях, срок действия заключения ВЛК не продлевается.

53. Отпуск по болезни предоставляется на срок от 30 до 60 суток (курсантам военно-учебных заведений по подготовке летного состава не более 30 суток) с обязательным составлением свидетельства о болезни. Отпуск по болезни может быть продлен, но каждый раз не более чем на 30 суток. В общей сложности время непрерывного пребывания на лечении, включая пребывание в отпуске по болезни, не должно превышать 4 месяца. По истечении указанного срока военнослужащие подлежат стационарному медицинскому освидетельствованию для решения вопроса об их годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). Врачи воинских частей, военно-медицинских учреждений и военно-учебных заведений по подготовке летного состава имеют право давать полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы (курсантам - от всех работ и нарядов) на срок до 3 суток. В случае необходимости освобождение может быть повторено, но не должно превышать в сумме 9 суток.

Заключение об освобождении на срок от 7 до 15 суток выносит ВЛК и оформляет его справкой (приложение N 7 к настоящему Положению). ВЛК может вынести повторное заключение об освобождении, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

VI. Утверждение экспертных заключений врачебно-летных комиссий

54. Экспертные заключения утверждаются и контролируются: -----
----- Какие ВЛК | На какой состав | Результаты | Кто утверждает | Кто вынесли | вынесено
| медицинского | экспертное | осуществляет экспертное | экспертное | освидетельство- | заключение
| контроль | заключение | заключения | вания | | -----+-----+-----+-----+-----
1 | 2 | 3 | 4 | 5 ----- ВВК воен- На граждан, Не годен к
Утверждению ных комисса- поступающих поступлению в не подлежит риатов субъек- в военно-учеб-
(указывается тов РФ ные заведения вуз по подго- по подготовке товке летного летного состава
состава) (предвари- тельный отбор) ВЛК военно- На граждан, Не годен к Утверждению ВВК учебных

поступающих в летному обу- не подлежит военного заведений по вузы по подго- чению округа по подготовке товке летного летного состава состава Госпитальные 1. На курсан- ВЛК тов вузов по подготовке лет- ного состава: а) в период 1. Не годен к ВВК военного ЦВЛК МО обучения летному обу- округа

чению

2. Предоста- Утверждению ВВК воен-
вить отпуск по не подлежит ного округа
болезни на 30

суток

3. Предоста- Утверждению ВВК воен-
вить освобож- не подлежит ного округа

дение от поле-

тов с исполне-

нием других

обязанностей

военной служ-

бы на 30 суток б) выпуск- Не годен к ЦВЛК МО ного курса летной работе

2. На летчи- 1. Не годен к ЦВЛК МО ков и штурма- летной работе нов

2. Ограни- ЦВЛК МО

ченно годен к

летной работе

(при первич-

ном ограниче-

нии)

3. При вос- ЦВЛК МО

становлении на

летную работу

4. При сня- ЦВЛК МО

тии ранее вы-

несенного

ограничения в

летной работе

5. Выпол- ЦВЛК МО

нение летной

работы в рай-

онах или иност-

ранных госу-

дарствах с не-

благоприят-

ными климати-

ческими усло-

виями или на

территориях,

подвергшихся

радиоактив-

ному загрязне-

нию, противо-

показано

6. Предоставляется отпуск по болезни на срок от 30 до 60 суток

7. Предоставляется освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы на срок от 30 до 45 суток

3. На других 1. Не годен к ВВК военный членов летных летной работе ного округа экипажей

2. Ограниченно годен к ного округа летной работе (первично)

3. При восстановлении на летную работу

4. При снятии ранее вынесенного ограничения в летной работе

4. На руководители 1. Не годен к ВВК военный руководству ного округа полетами

2. При восстановлении годности к руководству полетами

5. На парашютистов 1. Не годен ВВК военный парашютным ного округа прыжкам

2. При восстановлении годности к парашютным прыжкам

6. На плановых 1. Не годен к ВВК военный и воздушным полетам ного округа хоплавателей; военнослужащих 2. При восстановлении полетных годности к заданиям на боевым полетам рту воздушного судна

7. На всех 1. Предоставляется освобождение от полетов (руководителей полетами, летчиков, парашютных штурманов и прыжков) с курсантов) другими обязанностями военной

службы на срок
от 30 до 45
суток

2. Предоста- Утверждению ВВК воен-
вить отпуск не подлежит ного округа
по болезни на
срок от 30 до
60 суток

3. Выполнение ВВК воен- ЦВЛК МО
полетов ного округа

(руководства
полетами,
парашютных
прыжков) в
районах или
иностранных
государствах с
неблагоприят-
ными климати-
ческими
условиями;

на территориях,
подвергшихся
радиоактивно-
му загрязне-
нию, проти-

вопоказано ВЛК воен- На военно- Не годен к Утверждению ЦВЛК МО ных академий и служащих, по-
поступлению не подлежит университетов ступающих в военные академии и университеты по
летному профилю подготовки ВВК воен- На летный 1. Не годен к ВВК воен- ных комисса- состав,
пребы- летной работе ного округа риатов субъек- вающий в за- тов Российской пасе 2. Ограни- ВВК
воен- Федерации ченно годен к ного округа

летной работе

3. При вос- ЦВЛК МО

становлении на
летную работу

VII. Оформление медицинской документации

во врачебно-летных комиссиях и порядок представления
экспертных документов на утверждение и контроль

55. При заполнении медицинской книжки, карты медицинского освидетельствования (приложение N
4 к настоящему Положению) врачи-специалисты записывают жалобы, анамнез, данные объективного
обследования, диагноз, заключение и свои рекомендации. Председатель ВЛК подписывает
экспертное заключение комиссии, внесенное в медицинскую книжку, и скрепляет печатью воинской
части (учреждения).

При медицинском освидетельствовании в госпитальной ВЛК экспертное заключение не вносится в
медицинскую книжку, если оно подлежит утверждению ВВК военного округа или ЦВЛК МО. В этих
случаях заключение ВЛК записывается в медицинскую книжку начальником медицинской службы
воинской части по получении утвержденного свидетельства о болезни и заверяется печатью
воинской части (учреждения). До поступления утвержденного свидетельства о болезни в воинскую

часть военнослужащие к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) не допускаются.

56. Военнослужащим, после медицинского освидетельствования, выдается справка о прохождении ВЛК (приложение N 8 к настоящему Положению), которая служит основанием для допуска к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в командировках.

57. В воинских частях и военно-учебных заведениях по подготовке летного состава медицинские книжки хранятся в медицинском пункте.

При переводе военнослужащих в другие воинские части, при направлении в военные академии, университеты и военно-медицинские учреждения медицинские книжки выдаются на руки в опечатанном пакете. Медицинские книжки летного состава, увольняемого с военной службы, направляются вместе с личным делом в военный комиссариат по месту воинского учета.

58. Каждая ВЛК ведет книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии по установленной форме (приложение N 5 к настоящему Положению). Протоколы заседания ВЛК подписываются председателем, всеми членами комиссии, принимавшими участие в заседании ВЛК, и секретарем комиссии.

В книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии записываются паспортные данные освидетельствуемого, его жалобы, краткий анамнез заболевания, номер истории болезни (для госпитальных ВЛК), основные данные объективного обследования, результаты специальных исследований, подтверждающие установленный диагноз заболевания, полностью диагноз заболевания и заключение ВЛК.

В случае когда заключение ВЛК оформляется свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии данные объективного обследования и результаты специальных исследований. При этом один экземпляр свидетельства о болезни (с датой и содержанием заключения ЦВЛК МО или ВВК военного округа) хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВЛК.

Ответственность за правильное ведение книги протоколов заседаний врачебно-летной комиссии, оформление заключений ВЛК и обоснованность вынесенного заключения ВЛК возлагается на председателя ВЛК.

59. Свидетельства о болезни составляются на военнослужащих, признанных негодными к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам), впервые ограниченно годными к летной работе, при снятии ранее вынесенного ограничения в летной работе; при восстановлении годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам); на военнослужащих, впервые допущенных к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в соответствии с п. 50 настоящего Положения, нуждающихся в отпуске по болезни; при выявлении противопоказаний к выполнению летной работы (руководства полетами, парашютных прыжков и полетов) в районах или иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями (на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению).

При вынесении заключения ВЛК об освобождении от полетов с исполнением других обязанностей военной службы составляется справка (приложение N 7 к настоящему Положению).

В случаях когда при проведении амбулаторного освидетельствования выносится заключение о необходимости стационарного обследования и освидетельствования, заполняются все разделы медицинской книжки и книги протоколов.

На летный состав, пребывающий в запасе, свидетельства о болезни составляются в случаях признания их негодными к летной работе, впервые ограниченно годными к летной работе и при восстановлении на летную работу.

60. Свидетельство о болезни (приложение N 8 к Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденной приказом Министра

обороны Российской Федерации 1995 года N 315) направляется в ВВК военного округа:

а) в четырех экземплярах:

на летчиков и штурманов, признанных негодными к летной работе, ограниченно годными к летной работе (при первичном ограничении), восстановленных на летную работу; на других членов летного экипажа, военнослужащих при восстановлении годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). На всех военнослужащих, независимо от специальности (кроме курсантов), при вынесении заключения о противопоказании к выполнению летной работы (руководства полетами, парашютных прыжков и полетов) в районах и иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению. После рассмотрения в ВВК военного округа все экземпляры свидетельства о болезни с медицинской и служебной характеристиками направляются в ЦВЛК МО. На одном экземпляре излагается мнение ВВК военного округа. После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются командиру воинской части, направившему военнослужащего на освидетельствование. Третий экземпляр свидетельства о болезни не позднее 5 дней после утверждения направляется в ВВК военного округа. Четвертый экземпляр свидетельства о болезни хранится в ЦВЛК МО;

б) в трех экземплярах:

на военнослужащих, признанных негодными или ограниченно годными (при первичном ограничении) к летной работе (кроме летчиков и штурманов), руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам; на курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, признанных негодными к летному обучению. После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются командиру воинской части, направившему военнослужащего на освидетельствование. Третий экземпляр свидетельства о болезни хранится в ВВК военного округа; на граждан, пребывающих в запасе, при восстановлении годности к летной работе. После рассмотрения в ВВК военного округа все экземпляры свидетельства о болезни направляются в ЦВЛК МО. На одном экземпляре излагается мнение ВВК военного округа. После утверждения первый экземпляр свидетельства о болезни высылается в военный комиссариат по месту жительства освидетельствуемого, второй экземпляр - в ВВК военного округа. Третий экземпляр остается в ЦВЛК МО;

в) в двух экземплярах:

на граждан, пребывающих в запасе, признанных негодными или ограниченно годными (при первичном ограничении) к летной работе. После утверждения первый экземпляр свидетельства о болезни высылается в военный комиссариат по месту жительства освидетельствуемого, а второй экземпляр хранится в ВВК военного округа.

61. При контрольном медицинском освидетельствовании, проводимом по указанию ЦВЛК МО в 7 ЦВКАГ, свидетельство о болезни оформляется в пяти экземплярах. Первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются командиру воинской части, направившему военнослужащего на освидетельствование. Третий экземпляр свидетельства о болезни высылается в 7 ЦВКАГ, четвертый экземпляр - в ВВК военного округа, пятый экземпляр остается в ЦВЛК МО.

62. На военнослужащих, независимо от специальности, курсантов вузов по подготовке летного состава, признанных при освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, свидетельство о болезни оформляется в трех экземплярах. Первый экземпляр свидетельства о болезни высылается командиру воинской части по месту прохождения военной службы военнослужащим. Второй экземпляр свидетельства о болезни направляется в ВВК военного округа на контроль. Третий экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний врачебно-летной комиссии военно-медицинского учреждения.

На военнослужащих, независимо от специальности, курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, признанных при освидетельствовании нуждающимися в освобождении

от полетов с исполнением других обязанностей военной службы, оформляется справка (приложение N 7 к настоящему Положению) в двух экземплярах. Первый экземпляр справки высылается командиру воинской части по месту прохождения военной службы военнослужащим. Второй экземпляр справки направляется в ВВК военного округа на контроль.

63. Свидетельство о болезни с неутвержденным штатной ВЛК заключением возвращается в составившую его ВЛК с изложением причин, по которым оно не утверждено, и с необходимыми указаниями. Один экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в штатной ВЛК в течение 3 лет.

64. Срок оформления свидетельств о болезни во врачебно-летных комиссиях военно-медицинских учреждений - не более двух дней со дня представления на ВЛК.

Срок рассмотрения экспертных документов в ЦВЛК МО и ВВК военных округов - не более пяти дней.

65. Медицинская характеристика, составляемая начальником медицинской службы воинской части, должна содержать следующие основные сведения:

с какого времени военнослужащий состоит под врачебным наблюдением в воинской части;

дату, диагноз и экспертное заключение предыдущей ВЛК;

когда и где последний раз проходил стационарное медицинское освидетельствование;

общую характеристику физического состояния и работоспособности в межкомиссионном периоде;

обращаемость за медицинской помощью и количество дней трудопотерь;

данные врачебного наблюдения за летной работой, а для летчиков самолетов трамплинного взлета и

аэрофинишной посадки, летчиков и штурманов вертолетов корабельного базирования -

переносимость полетов с палубы авианесущего корабля и условий обитаемости на корабле;

индивидуально-психологические особенности;

целенаправленность на продолжение летной работы;

причина направления на медицинское освидетельствование;

мнение врача воинской части о дальнейшем использовании на летной работе.

Медицинская характеристика на командиров воинских частей и соединений составляется вышестоящим начальником медицинской службы.

Служебная характеристика, утвержденная командиром воинской части, должна содержать следующие основные сведения:

общий налет, тип самолета (вертолета);

качество выполнения летной работы и должностных обязанностей;

вывод о возможности продолжения летной работы.

Медицинская и служебная характеристики представляются в двух экземплярах.

VIII. Медицинский контроль за состоянием здоровья

военнослужащих в межкомиссионный период

66. В межкомиссионном периоде медицинский контроль за состоянием здоровья, физическим развитием и психофизиологической подготовленностью летного состава (курсантов) и других военнослужащих возлагается на начальника медицинской службы воинской части.

Задачами медицинского контроля являются:

раннее выявление изменений в состоянии здоровья и работоспособности, установление связи этих изменений с профессиональной деятельностью и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий;

выявление и изучение факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние здоровья и работоспособность, принятие мер к их устранению;

изучение индивидуальных психофизиологических особенностей;

изучение причин ошибочных действий летного состава, руководителей полетов, парашютистов, военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна; выявление ошибок, явившихся следствием снижения работоспособности;

изучение переносимости военными различными видами полетов, парашютных прыжков и руководства полетами с целью оказания помощи командованию в установлении индивидуальных норм нагрузок;

изучение организации труда, отдыха и питания.

67. В процессе медицинского контроля начальник медицинской службы особое внимание должен уделять военным, допущенным к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку, ограниченно годным к летной работе, нуждающимся в систематическом врачебном наблюдении. В этих случаях периодичность медицинских осмотров определяется начальником медицинской службы воинской части, но не реже одного раза в квартал.

При записи результатов медицинского осмотра в медицинской книжке начальник медицинской службы воинской части отражает:

жалобы;

перенесенные заболевания в период между осмотрами;

переносимость полетов;

объективные данные осмотра.

При отсутствии отклонений в состоянии здоровья выносится заключение о допуске к полетам.

Летный состав Морской авиации ВМФ во время дальних морских походов подлежит ежемесячному медицинскому осмотру начальником медицинской службы авиационной воинской части.

Обязательными являются медицинские осмотры военных после прибытия в воинскую часть из отпусков, командировок и лечения.

Летный состав, переучивающийся на новую авиационную технику и вновь прибывший в воинскую часть, в течение первых трех месяцев проходит ежемесячный медицинский осмотр у начальника медицинской службы воинской части.

Результаты периодических медицинских осмотров заносятся в медицинскую книжку.

Ориентировочные сроки допуска военных к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по выздоровлении после перенесенных заболеваний и травм представлены в приложении N 9 к настоящему Положению.

68. Через шесть месяцев после очередного медицинского освидетельствования всем военным проводится углубленный медицинский осмотр с участием терапевта и невропатолога, а по медицинским показаниям - и врачей других специальностей. К углубленному медицинскому осмотру военные допускаются после санации полости рта. Летный состав и руководители полетов Морской авиации ВМФ перед и после дальних морских походов подлежат внеочередному углубленному медицинскому осмотру. По результатам углубленного медицинского осмотра начальник медицинской службы воинской части выносит заключение о допуске военных к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

69. Курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава первый медицинский осмотр проходят через три месяца после первичного медицинского освидетельствования ВЛК военно-учебного заведения с участием терапевта, невропатолога, хирурга, отоларинголога, окулиста и стоматолога. В последующем медицинские осмотры проводятся ежеквартально врачом воинской части. Второй кварталный медицинский осмотр после очередного медицинского освидетельствования курсантов в ВЛК является углубленным и проводится в объеме, предусмотренном для всех военных.

70. Летный состав и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава после серьезных инцидентов в полете подлежат внеочередному углубленному медицинскому осмотру.

71. В период несения боевой службы на авианесущих кораблях группового базирования в состав авиагрупп, в зависимости от решаемых задач, включаются врачи-специалисты лабораторий авиационной медицины.

Местом лечения летного состава Морской авиации ВМФ является лазарет авианесущего корабля. После завершения лечения допуск к полетам проводится решением начальника медицинской службы авиационной воинской части.

72. Летчики, штурманы и руководители полетов, не использовавшие основной отпуск в течение 12 месяцев, отстраняются от полетов и направляются на отдых в профилакторий сроком на 10 суток с последующим допуском к полетам или руководству полетами на срок не более трех месяцев. По истечении этого срока военнослужащим предоставляется основной отпуск за текущий год.

При раздельном предоставлении основного отпуска летчикам, штурманам и руководителям полетов срок допуска к полетам (12 месяцев) исчислять от большей части основного отпуска.

73. Методическое руководство работой начальника медицинской службы авиационной воинской части по врачебно-лётной экспертизе, изучению причин заболеваемости и дисквалификации лётного состава и курсантов, изучению особенностей условий труда, быта, отдыха и питания лётного состава, руководителей полётов, парашютистов и военнослужащих, выполняющих полётные задания на борту воздушного судна, разработке мероприятий по сохранению их здоровья и повышению работоспособности в межкомиссионном периоде осуществляют специалисты лаборатории авиационной медицины.

Приложение N 1

к Положению (п. 3)

РАСПИСАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

Графы Расписания болезней предусматривают требования к состоянию здоровья следующих категорий:

I графа - граждане, поступающие в военно-учебные заведения и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава (до заключения контракта на военную службу);

II графа - летчики и штурманы, летающие на самолетах-истребителях, штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках и самолетах корабельного базирования;

III графа - летчики и штурманы, летающие на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках;

IV графа - летчики и штурманы, летающие на транспортных и поршневых самолетах;

V графа - летчики и штурманы, летающие на всех типах вертолетов;

VI графа - прочие члены летных экипажей, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, выполняющие полетные задания на борту воздушного судна;

VII графа - руководители полетов. -----		Ста-	Наименование
---	--	------	--------------

I II III IV V VI VII тѣя | болезней | гра- | гра-|гра-|гра-|гра-|гра-

[illegible]

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 ---+-----+-----

| ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ |

| БОЛЕЗНИ |

1	Кишечные инфекции,
---	--------------------

|бактериальные зоонозы, |

| другие бактериальные |

|болезни, вирусные болезни, |

|сопровождающиеся|

|высыпаниями, вирусные|

|болезни, передаваемые|

|членистоногими, другие |

|болезни, вызываемые|

|вирусами и хламидиями, |

|риккетсиозы и другие |
 |болезни, передаваемые |
 |членистоногими (кроме |
 |инфекций центральной |
 |нервной системы), другие |
 |инфекционные и паразитарные |
 |болезни: |
 ||
 | а) не поддающиеся или |
 |трудно поддающиеся лечению, |
 |с осложненным течением и |
 |(или) со стойкими |
 |остаточными явлениями | не годны
 | +-----
 | б) временные |кан- |отпуск, освобождение от
 |функциональные расстройства |ди- |полетов с исполнением других
 |после острых инфекционных и |даты |обязанностей военной службы,
 |паразитарных болезней с |не |полное освобождение от
 |исходом в выздоровление |годны |исполнения обязанностей
 || военной службы ----+-----+----- 2 | Туберкулез: |
 ||
 | а) активный любой | не годны
 |локализации |
 | +-----
 | б) неактивный любой |не |индивидуальная | годны
 |локализации при отсутствии |год- |оценка |
 |признаков активности 3 года |ны | |
 |и более || | ----+-----+----- 3 | Лепра | не годны ----+-----
 ----+----- 4 | Болезнь, вызываемая |
 |вирусом иммунодефицита |
 |человека (ВИЧ); | не годны
 |ВИЧ-инфицирование | ----+-----+----- 5 | Сифилис и другие |
 |венерические болезни: |
 ||
 | а) сифилис | не годны
 | +-----
 | б) гонорея и другие |кан- |
 |венерические болезни |ди- |
 |(мягкий шанкр, |даты |после окончания лечения -
 |лимфатическая гранулема, |не |годны
 |паховая гранулема, |годны |
 |негонококковые уретриты) || ----+-----+----- 6 | Микозы: |
 ||
 | а) глубокие микозы, |
 |дерматофитии |
 |распространенные, часто |
 |рецидивирующие, |
 |затрудняющие ношение летной |

| формы и использование | не годны
 | специального снаряжения |
 | +-----
 | б) дерматофитии | | |
 | ограниченные, редко | не | индиви- |
 | рецидивирующие, не | год- | дуальная | годны
 | затрудняющие ношение летной | ны | оценка |
 | формы и использование | | |
 | специального снаряжения | | | ----+-----+-----
 | НОВООБРАЗОВАНИЯ |
 | | 7 | Злокачественные |
 | новообразования: |
 | |
 | а) любой локализации, |
 | независимо от радикальности |
 | лечения | не годны
 | +-----
 | б) рубцы кожи после | не | индивидуальная оценка
удаления рака кожи при	год-		
отсутствии метастазов, не	ны		
затрудняющие ношение летной			
формы и использование			
специального снаряжения			----+-----+----- 8
Доброкачественные			
новообразования (кроме			
опухолей нервной системы):			
а) при нарушении функции			
или при затруднении ношения			
летной формы и			
использования специального			
снаряжения	не годны		
+-----			
б) без нарушения функции	не	индиви-	
и затруднения ношения	год-	дуальная	годны
летной формы и	ны	оценка	
использования специального			
снаряжения			
+-----+-----			
в) временные	кан-	отпуск, освобождение от	
функциональные	ди-	полетов с исполнением других	
расстройства после	даты	обязанностей военной службы,	
хирургического лечения	не	полное освобождение от	
	год-	исполнения обязанностей	
	ны	военной службы ----+-----+-----	
БОЛЕЗНИ КРОВИ И			
КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ			
	9	Болезни крови и	

|крововетворных органов |
 |(анемии, нарушения |
 |свертываемости крови, |
 |пурпура и другие |
 |геморрагические состояния, |
 |другие болезни крови и |
 |крововетворных органов) | не годны ----+-----+-----
 | БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ |
 | СИСТЕМЫ, РАССТРОЙСТВА |
 | ПИТАНИЯ И НАРУШЕНИЯ |
 | ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ |
 | | 10 | Зоб (простой зоб, |
 |нетоксический узловой зоб): |
 | |
 | а) вызывающий |
 |расстройство функций |
 |близлежащих органов |
 |и затрудняющий ношение |
 |летной формы и |
 |использование специального |
 |снаряжения | не годны
 | +-----
 | б) не вызывающий |не |индивидуальная оценка, |
 |расстройство функций |год- |на самолетах и |годны
близлежащих органов и не	ны	вертолетах
затрудняющий ношение летной		корабельного
формы и использование		базирования - не годны
специального снаряжения		
+-----		
в) временные	отпуск по болезни или освобождение	
функциональные	от полетов с исполнением других	
расстройства после	обязанностей военной службы	
хирургического лечения	----+-----+----- 11	Другие болезни
щитовидной		
железы, других эндокринных		
желез, расстройства		
питания, другие нарушения		
обмена веществ		
(тиреотоксикоз, тиреоидиты,		
гипотиреоз, сахарный		
диабет, болезни		
околощитовидных желез,		
надпочечников,		
гиповитаминозы, подагра,		
ожирение):		
а) любой степени тяжести;		
недостаточность		

| питания; |
 | ожирение II-IV степени | не годны
 | +-----
 | б) пониженное питание; |не | |
 |ожирение I степени при |год- |индивидуальная оценка |годны
 |хорошей функциональной |ны | |
 |способности | | |
 |сердечно-сосудистой системы | | | ----+-----+-----
 | ПСИХИЧЕСКИЕ |
 | РАССТРОЙСТВА |
 | И РАССТРОЙСТВА |
 | ПОВЕДЕНИЯ |
 | | 12 | Психотические и |
 |непсихотические психические |
 |расстройства вследствие |
 |органического поражения |
 |головного мозга | не годны ----+-----+----- 13 | Эндогенные
 |психозы | не годны ----+-----+----- 14 | Симптоматические психозы
 |
 |и другие психические |
 |расстройства экзогенной |
 |этиологии: |
 | |
 | а) при резко выраженных |
 |стойких психических |
 |нарушениях; при наличии |
 |умеренно выраженного, |
 |длительного астенического |
 |состояния, патологических |
 |изменений личности и |
 |органического поражения |
 |нервной системы | не годны
 | +-----
 | б) при наличии умеренно |не |
 |выраженного, затянувшегося |год- |
 |астенического состояния |ны | отпуск по болезни
 | +-----+-----
 | в) при наличии легкого и |не |индивидуальная оценка, |годны
 |кратковременного |год- |курсанты не годны |
 |астенического состояния |ны | |
 |после острого заболевания | | | ----+-----+----- 15 | Реактивные
 |психозы и |
 |невротические расстройства: |
 | |
 | а) при резких и умеренно |
 |выраженных, стойких, |
 |длительных или повторных |
 |болезненных проявлениях | не годны

| +-----
 | б) кратковременные, | |
 | легкой степени выраженности | не | индивидуальная оценка, | годны
преходящие психогенные	год-	курсанты не годны
реакции при отсутствии	ны	
признаков генерализации		
психической симптоматики		
личности:		
а) различной степени		
выраженности со склонностью		
к повторным декомпенсациям,		
неустойчивой компенсацией		
или компенсированные, с		
патологическими реакциями	не годны	
+-----		
б) со стойкой	не	индивидуальная оценка,
компенсацией личностных	год-	курсанты не годны
реакций	ны	----+-----+----- 17
наркомания и токсикомания,		
злоупотребление		
наркотическими средствами	не годны ----+-----+-----	
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ		
СИСТЕМЫ		
	18	Инфекционные,
паразитарные и вирусные		
болезни центральной нервной		
системы и их последствия.		
Поражения головного и		
спинного мозга при общих		
инфекциях, острых и		
хронических интоксикациях и		
их последствия:		
а) при нарушении функции		
или прогрессирующем течении	не годны	
+-----		
б) при незначительных	не	
остаточных явлениях или при	год-	индивидуальная оценка
наличии объективных данных	ны	
без нарушения функции ЦНС		
головного и		
спинного мозга и их		
последствия.		
Последствия поражений		
центральной нервной системы		
внешними факторами:		

| |
 | а) с резким или умеренным |
 |нарушением функции ЦНС | не годны
 | +-----
 | б) без нарушения функции |не | |
 |ЦНС или при наличии |год- | |
 |объективных данных без |ны | индивидуальная оценка |годны
 |нарушения функции | | | ----+-----+----- 20 | Сосудистые
 |заболевания |
 |головного и спинного мозга: |
 | |
 | а) с выраженной очаговой |
 |симптоматикой, нарушением |
 |функции любой степени или |
 |признаками прогрессирующего |
 |ухудшения кровообращения | не годны
 | +-----
б) начальные явления при	не	
отсутствии клинических	год-	
признаков недостаточности	ны	
кровообращения		индивидуальная оценка
+-----+-----		
в) острые нейрососудистые	не	индивидуальная оценка,
расстройства типа обморока	год-	курсанты не годны
или коллапса	ны	----+-----+----- 21
органические заболевания		
центральной нервной		
системы, наследственные и		
дегенеративные болезни ЦНС	не годны ----+-----+----- 22	
Болезни периферической		
нервной системы:		
а) со значительным или		
умеренным нарушением	не годны	
функции		
+-----		
б) с незначительным	не	
нарушением функции или при	год-	
наличии объективных данных	ны	индивидуальная оценка
без нарушения функции		
периферических		
нервов и их последствия:		
а) со значительным или		
умеренным нарушением	не годны	
функции		
+-----		
б) с незначительным	не	

|нарушением функции или при |год- | |
 |наличии объективных данных |ны |индивидуальная оценка |годны
 |без нарушения функции | | |----+-----+----- 24 | Эпилепсия | не
 годны ----+-----+----- 25 | Временные функциональные | |
 |расстройства после острого |не |отпуск, освобождение от
 |или обострения хронического |год- |полетов с исполнением других
 |заболевания нервной |ны |обязанностей военной службы,
 |системы, травмы центральной | |полное освобождение от
 |или периферической нервной | |исполнения обязанностей
 |системы, а также их | |военной службы
 |хирургического лечения | |----+-----+-----
 | БОЛЕЗНИ ГЛАЗА |
 | И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО |
 | АППАРАТА |
 | | 26 | Болезни век, слезных |
 |путей, глазницы, |
 |конъюнктивы: |
 | |
 | а) значительно или |
 |умеренно выраженные |
 |анатомические изменения или |
 |недостатки положения век, |
 |глазницы или конъюнктивы, |
 |заболевания со значительным |
 |или умеренным нарушением |
 |зрительных или двигательных |
 |функций на одном или обоих |
 |глазах | не годны
 | +-----
 | б) незначительно |не | |
 |выраженные анатомические |год- |индивидуальная оценка |годны
изменения или недостатки	ны			
положения век, глазницы или				
конъюнктивы; незначительно				
выраженные заболевания век,				
слезных путей, глазницы,				
конъюнктивы на одном или				
обоих глазах			----+-----+----- 27	Болезни склеры, роговицы,
радужной оболочки и				
цилиарного тела,				
хрусталика, сосудистой				
оболочки и сетчатки,				
стекловидного тела и				
глазного яблока,				
зрительного нерва и				
зрительных путей:				
а) резко или умеренно				

| выраженные, с |
 | прогрессирующим ухудшением |
 | зрительных функций, |
 | не поддающиеся или |
 | трудно поддающиеся лечению | не годны
 | на обоих или одном глазу |
 | +-----
 | б) незначительно | |
 | выраженные, | не | |
 | непрогрессирующие, с | год- | индивидуальная оценка | годны
 | редкими обострениями на | ны | |
 | одном глазу | | | +-----+----- 28 | Отслойка и разрывы |
 | сетчатки: |
 | |
 | а) нетравматической и |
 | посттравматической |
 | этиологии на обоих глазах | не годны
 | +-----
 | б) любой этиологии на | не годны | инд.
 | одном глазу | | оцен-
 | | | ка +-----+----- 29 | Глаукома: |
 | |
 | а) в развитой и |
 | последующих стадиях на |
 | одном или обоих глазах | не годны
 | +-----
 | б) в начальной стадии, | | инд.
 | в стадии преглаукомы одного | не годны | оцен-
 | или обоих глаз | | ка +-----+----- 30 | Болезни мышц глаза, |
 | нарушения содружественного |
 | движения глаз: |
 | |
 | а) паралич или стойкий |
 | парез глазодвигательных |
 | мышц на одном или обоих |
 | глазах, а также |
 | содружественное косоглазие |
 | более 10° | не годны
 | +-----
 | б) косоглазие до 10° | не | индивидуальная | годны
	год-	оценка; на
	ны	самолетах и
		вертолетах
		корабельного
		базирования - не
		годны
поступающие в		
	военно-учебные заведения по	

| подготовке летного состава, - не
 | годны при близорукости и простом
 | близоруким астигматизме выше 0,5
 | дптр, дальнозоркости выше 1,5 дптр,
 | простом дальнозорком астигматизме
 | выше 1,0 дптр на один или оба глаза.
 | Освидетельствуемые по графам II-V не
 | годны при близорукости выше 1,0
 | дптр, дальнозоркости выше 2,5 дптр и
 | астигматизме любого вида выше 1,0
 | дптр на один или оба глаза.
 | Парашютисты и воздушные стрелки не
 | годны при близорукости и
 | дальнозоркости выше 2,5 дптр,
 | астигматизме любого вида более 1,5
 | дптр на одном или обоих глазах.
 | Другие военнослужащие,
 | освидетельствуемые по графе VI, не
 | годны при близорукости или
 | дальнозоркости выше 3,0 дптр и
 | астигматизме любого вида более 2,0
 | дптр. Руководители полетов годны при
 | амметропии любого глаза не более 5,0
 | дптр ----+-----+----- 32 | Нарушения аккомодации: |
 | |
 | а) паралич или стойкий |
 | спазм аккомодации на одном |
 | или обоих глазах | не годны
 | +-----
 | б) пресбиопия в 2,5 дптр | не годны | годны
 | и выше на каждый глаз | |
 | +-----+-----
 | в) пресбиопия в 2,0 дптр | не годны | индиви- | годны
на каждый глаз		дуальная			
		оценка	----+-----+----- 33	Пониженное зрение:	
а) 0,5 на один глаз при					
остроте зрения другого					
глаза от 0,3 до 0,1	не годны	годны			
+-----					
б) 0,6-0,7 на один глаз	не годны	индиви-	годны		
и 0,7 на другой глаз;		дуальная			
бинокулярно 0,7	оценка				
+-----+-----					
в) 0,6-0,7 на один глаз и	не	индиви-			
не ниже 0,8 на другой глаз,	год-	дуальная	годны		
бинокулярно 0,8	ны	оценка			
+-----+-----+-----					

| г) 0,8 на один или на оба |не |инд. |
 |глаза |год- |оцен- | годны
 | |ны |ка |
 | +-----+-----
 | д) 0,9 на один или на оба |не |
 |глаза |год- | годны
 | |ны | ----+-----+----- 34 | Аномалии цветового зрения:|
 | |
 | а) дихромазия, |
 |цветослабость |
 |(протодефицит, |
 |дейтодефицит, тритодефицит) | не годны
 |III-III степени |
 | +-----
 | б) цветослабость I |не | |
 |степени |год- |индивидуальная оценка |годны
 | |ны | | ----+-----+-----+----- 35 | Временные функциональные |кан-
 |отпуск, освобождение от
 |расстройства органа зрения |ди |полетов с исполнением других
 |после острого, обострения |даты |обязанностей военной службы,
 |хронического заболевания, |не |полное освобождение от
 |травмы или хирургического |год- |исполнения обязанностей
 |лечения |ны |военной службы ----+-----+-----
 | БОЛЕЗНИ УХА |
 | И СОСЦЕВИДНОГО |
 | ОТРОСТКА |
 | | 36 | Экзема наружного уха, |
 |микозы и хронический |
 |диффузный наружный отит | не годны ----+-----+----- 37 |
 |Хронические |
 |воспалительные заболевания |
 |среднего уха и их |
 |последствия: |
 | |
 | а) хронический гнойный |
 |средний отит (одно-, |
 |двухсторонний) с частыми |
 |обострениями при наличии |
 |полипов, грануляций, |
 |кариеса стенок барабанной |
 |полости или же при наличии |
 |выраженных признаков |
 |дистрофии слизистой |
 |оболочки верхних |
 |дыхательных путей с |
 |незначительным нарушением |
 |носового дыхания | не годны
 | +-----

| б) хронический гнойный | |
 |средний отит, не |не годны |индивидуальная
 |сопровождающийся | |оценка
 |осложнениями, указанными в | |
 |пункте "а" | |
 | +-----
 | в) сухая перфорация |не |индивидуальная оценка;
 |барабанной перепонки, |год- |на самолетах и|годны
рубцовые изменения или	ны	вертолетах корабельного
очаги обызвествления,		базирования - не годны
сращения в барабанной		
полости, хроническое		
негнойное воспаление		
среднего уха при умеренном		
нарушении слуха и		
барофункции		
и околоносовых пазух:		
а) стойкое и значительно	не годны	
выраженное		
+-----		
б) стойкое и незначительно	не годны	индивидуальная
выраженное		оценка
а) стойкое понижение		
слуха на оба уха до степени		
восприятия шепотной речи на		
расстоянии менее 1 метра	не годны	
+-----		
б) стойкое понижение		
слуха на одно ухо до		
степени восприятия шепотной		
речи до 1 метра, при		
восприятии шепотной речи на		
другое ухо от 1 до 4	не	индивидуальная оценка;
метров; стойкое понижение	год-	бортовые радисты -
слуха на оба уха до степени	ны	не годны
восприятия шепотной речи на		
каждое ухо на расстоянии от		
1 до 2 метров		
+-----+-----		
в) стойкое понижение		
слуха на одно ухо до		
степени восприятия шепотной		
речи до 1 метра или у		
раковины при восприятии	не	
шепотной речи на другое ухо	год-	индивидуальная оценка

не менее 4 метров;	ны
стойкое понижение слуха	
на оба уха до степени	
восприятия шепотной речи на	
каждое ухо в пределах от 2	
до 3 метров; стойкое	
понижение слуха на одно ухо	
до степени восприятия	
шепотной речи на это ухо в	
пределах от 1 до 4 метров	
головокружения,	
другие болезни	
вестибулярного аппарата:	
а) стойкие, значительно	
или умеренно выраженные	не годны
вестибулярно-вегетативные	
расстройства	
+-----	
б) незначительно	не
выраженные	год-
вестибулярно-вегетативные	ны
расстройства	
Временные функциональные	
расстройства после острого,	не
обострения хронического	год-
заболевания, травмы уха,	ны
сосцевидного отростка или	
хирургического лечения	
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ	
КРОВООБРАЩЕНИЯ	
	42
развития миокарда,	
клапанного аппарата,	
перикарда, аорты, венечных	
артерий сердца:	
а) с нарушением общего и	
(или) коронарного	
кровообращения	не годны
+-----	
б) без нарушения общего	не
кровообращения	год-
	ны
а) второй и третьей	не годны
стадии	
+-----	

| б) первой стадии | не | индивидуальная оценка;
 | | год- | на самолетах и
 | | ны | вертолетах корабельного
 | | | базирования - не годны ----+-----+----- 44 | Нейроциркуляторная
 |
 | дистония (гипертензивного, |
 | гипотензивного или |
 | кардиального типа): |
 | |
 | а) при стойких значительно |
 | или умеренно выраженных |
 | вегетативно-сосудистых |
 | расстройствах и нарушениях |
 | сердечного ритма | не годны
 | +-----
 | б) при незначительно | не | индивидуальная оценка;
 | выраженных нарушениях | год- | на самолетах и | годны
 | | ны | вертолетах корабельного |
 | | | базирования - не годны | ----+-----+----- 45 | Болезни и
 | последствия |
 | повреждений магистральных и |
 | периферических сосудов: |
 | |
 | а) с нарушением |
 | кровообращения и функции | не годны
 | +-----
 | б) при наличии | не | |
 | объективных данных без | год- | индивидуальная | годны
 | нарушения кровообращения и | ны | оценка |
 | функции | | | ----+-----+----- 46 | Геморрой: |
 | |
 | а) с частыми обострениями, |
 | выпадением узлов | не годны
 | +-----
 | б) с редкими обострениями | не | |
 | при успешном лечении | год- | индивидуальная | годны
 | | ны | оценка | ----+-----+----- 47 | Временные функциональные |
 | расстройства после | отпуск, освобождение от полетов с
 | хирургического лечения, | исполнением других обязанностей
 | перенесенного острого, | военной службы, полное освобождение
 | обострения хронического | от исполнения обязанностей военной
 | заболевания системы | службы
 | кровообращения | ----+-----+-----
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ				
ДЫХАНИЯ				
		48	Хронические заболевания	
околоносовых пазух:				

а) хронические полипозные	
синуситы при наличии	
дистрофии слизистой верхних	
дыхательных путей,	
хронические гнойные	
синуситы с частыми	не годны
обострениями	
+-----+-----	
б) гнойные синуситы с	
редкими обострениями в	
стадии ремиссии, полипозные	
синуситы без выраженных	
изменений слизистой;	
негнойные синуситы	не
(катаральные, серозные,	год-
вазомоторные и др.), а	ны
также кисты,	
кистозно-полипозные	
пристеночные изменения	
околоносовых пазух без	
нарушения функции и	
клинических проявлений	
последствия заболеваний и	
травм носа, глотки, гортани	
и трахеи:	
а) сопровождающиеся	
выраженным расстройством	
дыхания, глотания, речи или	
затрудняющие использование	
специального снаряжения и	
оборудования	не годны
+-----+-----	
б) не сопровождающиеся	
выраженным расстройством	
функции и не затрудняющие	
использование специального	не
оборудования и снаряжения;	год-
стойкое понижение или	ны
полное отсутствие обоняния	
тонзиллит:	
а) декомпенсированная	
форма	не годны
+-----+-----	
б) компенсированная	не
форма	год-
	ны

| неспецифические заболевания |
 | легких и плевры, |
 | диссеминированные болезни |
 | легких нетуберкулезной |
 | этиологии, последствия их |
 | повреждений или оперативных |
 | вмешательств: |
 | |
 | а) со значительным или |
 | умеренным нарушением |
 | функций | не годны
 | +-----
 | б) с незначительным |не |индивидуальная оценка;|
 | нарушением функций |год- |на самолетах и|годны
 | |ны |вертолетах корабельного|
 | | |базирования - не годны | ----+-----+----- 52 | Бронхиальная
 астма | не годны ----+-----+----- 53 | Временные функциональные
 | кан- |отпуск, освобождение от
 | расстройства после |ди- |полетов с исполнением других
 | хирургического лечения, |даты |обязанностей военной службы,
 | острого, обострения |не |полное освобождение от
 | хронического заболевания |год- |исполнения обязанностей
 | органов дыхания |ны |военной службы ----+-----+-----
 | БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ |
 | ПИЩЕВАРЕНИЯ |
 | | 54 | Нарушение развития и |
 | прорезывания зубов: |
 | |
 | а) отсутствие зубов при |
 | нарушении функций и |
 | затруднении использования |
 | специального снаряжения | не годны
 | +-----
 | б) отсутствие зубов без |не | |
 | нарушения функций и |год- |индивидуальная |годны
 | затруднения использования |ны |оценка |
 | специального снаряжения | | ----+-----+----- 55 | Болезни твердых
 тканей |
 | зубов, пульпы и |
 | периапикальных тканей, |
 | десен и пародонта, слюнных |
 | желез, мягких тканей |
 | полости рта; болезни и |
 | другие состояния языка: |
 | |
 | а) пародонтит, пародонтоз |
 | генерализованный тяжелой |
 | степени, стоматиты, |

|гингивиты, хейлиты и другие |
 |заболевания слизистой |
 |полости рта; слюнных желез |
 |и языка, не поддающиеся |
 |лечению | не годны
 | +-----
 | б) пародонтит, пародонтоз |не |индивидуальная оценка;|
 |генерализованный средней и |год- |на самолетах и|годны
 |легкой степени |ны |вертолетах корабельного|
 | | |базирования - не годны | ----+-----+----- 56 | Челюстно-лицевые
 |аномалии |
 |(кроме врожденных пороков |
 |развития), другие болезни и |
 |состояния зубов и их |
 |опорного аппарата, болезни |
 |челюстей: |
 | |
 | а) со значительным или |
 |умеренным нарушением |
 |функций и (или) |
 |затруднением использования |
 |специального снаряжения | не годны
 | +-----
 | б) с незначительным |не | |
 |нарушением функций или при |год- |индивидуальная |годны
наличии объективных данных	ны	оценка
без нарушения функций и без		
затруднения использования		
специального снаряжения		
болезнь желудка,		
язвенная болезнь		
двенадцатиперстной кишки:		
а) острая или хроническая		
рецидивирующая формы, с		
нарушением функций	не годны	
+-----		
б) в стадии стойкой	не	индивидуальная оценка;
ремиссии, без нарушения	год-	на самолетах и
функции пищеварения	ны	вертолетах корабельного
		базирования - не годны;
		курсанты - не годны
желудка		
и двенадцатиперстной кишки		
(кроме язвенной болезни		
желудка и		
двенадцатиперстной кишки),		
другие болезни органов		

|пищеварения (кишечника, |
 |желчного пузыря и желчных |
 |путей, поджелудочной |
 |железы, печени): |
 ||
 | а) со значительным или |
 |умеренным нарушением |
 |функций и частыми | не годны
 |обострениями |
 | +-----
 | б) с незначительным |не |индивидуальная оценка;|
 |нарушением функций |год- |на самолетах и|годны
	ны	вертолетах корабельного			
			базирования - не годны;		
			курсанты - не годны	----+-----+----- 59	Грыжа (паховая,
бедренная, пупочная);					
другие грыжи брюшной					
полости:					
а) с нарушением функций	не годны				
+-----					
б) при наличии объективных	не				
данных без нарушения	год-	индивидуальная	годны		
функций и затруднения	ны	оценка			
использования специального					
снаряжения			----+-----+----- 60	Временные функциональные	
Кандидаты не годны. Остальным -					
расстройства после	отпуск, освобождение от полетов с				
хирургического лечения,	исполнением других обязанностей				
острого, обострения	военной службы, полное освобождение				
хронического заболевания	от исполнения обязанностей военной				
органов пищеварения	службы ----+-----+-----				
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ					
КЛЕТЧАТКИ					
	61	Инфекции и другие			
воспалительные болезни кожи					
и подкожной клетчатки:					
а) распространенные с					
рецидивирующим течением и					
(или) затрудняющие ношение					
летней формы и					
использование специального					
снаряжения	не годны				
+-----					
б) ограниченные, редко	не				
рецидивирующие и не	год-	индивидуальная	годны		
затрудняющие ношение летной	ны	оценка			

|формы и использование | |
 |специального снаряжения | | ----+-----+----- 62 | Другие болезни
 |кожи и |
 |подкожной клетчатки: |
 | |
 | а) распространенные с |
 |рецидивирующим течением, |
 |трудно поддающиеся лечению |
 |и (или) затрудняющие |
 |ношение летной формы и |
 |использование специального |
 |снаряжения | не годны
 | +-----
 | б) ограниченные, редко |не | |
 |рецидивирующие и не |год- |индивидуальная |годны
 |затрудняющие ношение летной |ны |оценка |
 |формы и использование | | |
 |специального снаряжения | | ----+-----+-----
 | БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ |
 | СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ |
 | ТКАНИ |
 | | 63 | Диффузные болезни |
 |соединительной ткани, |
 |ревматоидный артрит, |
 |болезнь Бехтерева, болезнь |
 |Рейтера, узелковый |
 |периартериит, гранулематоз |
 |Вегенера, другие системные |
 |заболевания соединительной |
 |ткани, псориатическая |
 |артропатия | не годны ----+-----+----- 64 | Хирургические болезни
 | и |
 |поражения крупных суставов, |
 |хрящей, остеопатии и |
 |приобретенные |
 |костно-мышечные деформации |
 |(внутрисуставные поражения |
 |коленного сустава, |
 |остеомиелит, периостит, |
 |другие инфекционные |
 |поражения костей, |
 |деформирующий остеит и |
 |osteopatii, |
 |osteochondropatii, другие |
 |болезни и поражения |
 |суставов, костей и хрящей): |
 | |
 | а) с нарушением функций |

любой степени и (или) |
хроническим рецидивирующим | не годны
течением |
| +-----
б) при наличии |не |индиви- |
объективных данных без |год- |дуальная| годны
|нарушения функций |ны |оценка | ----+-----+----- 65 | Болезни
позвоночника и их |
|последствия (спондилез и |
|связанные с ним состояния, |
|болезни межпозвонковых |
|дисков, искривление и |
|другие приобретенные |
|деформации позвоночника): |
| |
| а) со значительным или |
|умеренным нарушением | не годны
|функций |
| +-----
| б) с незначительным |не | |
|нарушением функций или при |год- |индивидуальная |годны
|наличии объективных данных |ны |оценка |
|без нарушения функций | | | ----+-----+----- 66 | Отсутствие,
деформации, |
|дефекты кисти и пальцев: |
| |
| а) с нарушением функций | не годны
|любой степени |
| +-----
| б) при наличии |не | |
|объективных данных без |год- |индивидуальная |годны
|нарушения функций |ны |оценка |
| | | | ----+-----+----- 67 | Плоскостопие и другие |
|деформации стопы: |
| |
| а) с нарушением функций | не годны
|любой степени |
| +-----
| б) при наличии |не |индиви- |
|объективных данных без |год- |дуальная| годны
|нарушения функций |ны |оценка | ----+-----+----- 68 | Деформации
конечности: |
| |
| а) с нарушением функций |
|любой степени, затрудняющие |
|ношение летной формы или |
|использование специального |
|снаряжения | не годны

| +-----
 | б) при наличии |не |индиви- |
 |объективных |год- |дуальная| годны
данных без нарушения	ны	оценка
функции и без затруднения		
ношения летной формы и		
использования специального		
снаряжения		
годны -----+-----+-----		
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ		
СИСТЕМЫ		
	70	Хронические заболевания
почек (хронический		
гломерулонефрит,		
хронический первичный		
пиелонефрит, нефросклероз,		
нефротический синдром,		
первично сморщенная почка,		
амилоидоз почек,		
хронический		
интерстициальный нефрит и	не годны	
другие нефропатии)	-----+-----+----- 71	Мочекаменная болезнь:
а) с рецидивирующим		
течением, независимо от		
состояния функции почек	не годны	
+-----		
б) впервые выявленная	не	индивидуальная
после отхождения одиночного	год-	оценка; курсанты -
камня или его удаления, без	ны	не годны
нарушения функции		
(вторичный),		
гидронефроз, другие болезни		
почек и мочеточников;		
цистит, другие заболевания		
мочевого пузыря;		
невенерический уретрит,		
стриктура уретры, другие		
болезни уретры:		
а) с нарушением функций		
любой степени	не годны	
+-----		
б) при наличии	не	
объективных данных без	год-	индивидуальная
нарушения функции	ны	оценка
органов (гиперплазия,		

|воспалительные и другие |
 |болезни предстательной |
 |железы; водянка яичка, |
 |орхит и эпидидимит, |
 |гипертрофия крайней плоти и |
 |фимоз; болезни полового |
 |члена; другие болезни |
 |мужских половых органов): |
 ||
 | а) со значительным или |
 |умеренным нарушением |
 |функции | не годны
 | +-----
 | б) с незначительным |не ||
 |нарушением функции или при |год- |индивидуальная |годны
наличии объективных данных	ны	оценка		
с незначительными				
клиническими проявлениями			----+-----+----- 74	Хронические
воспалительные болезни				
женских половых органов				
(воспалительные болезни				
яичников, маточных труб,				
тазовой клетчатки, брюшины,				
шейки матки, влагалища,				
вульвы), сопровождающиеся				
расстройством функций				
половой сферы; генитальный				
и экстрагенитальный	не годны			
эндометриоз	----+-----+----- 75	Выпадения и другие		
неправильные положения				
женских половых органов:				
а) с нарушением функции	не годны			
любой степени				
+-----				
б) при наличии	не			
объективных данных без	год-	индивидуальная	годны	
нарушения функции	ны	оценка	----+-----+-----	
		76	Расстройства	
овариально-менструальной				
функции:				
а) со значительным или				
умеренным нарушением				
функций	не годны			
+-----				
б) с незначительным	не			
нарушением функции	год-	индивидуальная	годны	

| |ны |оценка | ----+-----+----- 77 | Временные функциональные
|Кандидаты не годны. Остальным -
|расстройства после острого, |отпуск, освобождение от полетов с
|обострения хронического |исполнением других обязанностей
|заболевания мочеполовой |военной службы, полное освобождение
|системы, женских половых |от исполнения обязанностей военной
|органов или хирургического |службы
|лечения | ----+-----+-----
| БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ |
| И ПОСЛЕРОДОВОЙ |
| ПЕРИОД |
| | 78 | Беременность. |
|Послеродовой период | не годны ----+-----+-----
| ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ |
| (ПОРОКИ РАЗВИТИЯ), |
| ДЕФОРМАЦИИ |
| И ХРОМОСОМНЫЕ |
| НАРУШЕНИЯ |
| | 79 | Врожденные пороки |
|развития органов и систем: |
| |
| а) с нарушением функции |
|любой степени | не годны
| +-----
| б) при наличии | | |
|объективных данных без |не | |
|нарушения функции |год- |индивидуальная |годны
| |ны |оценка | ----+-----+-----
| ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ |
| И НЕКОТОРЫЕ ДРУГИЕ |
| ПОСЛЕДСТВИЯ |
| ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ |
| ПРИЧИН |
| | 80 | Переломы костей черепа |
|без признаков органического |
|поражения центральной |
|нервной системы (перелом |
|свода черепа, лицевых |
|костей, в том числе нижней | не годны
|и верхней челюстей, другие |
|переломы костей черепа, |
|множественные переломы |
|костей черепа или лица с |
|переломами других костей) | ----+-----+----- 81 | Переломы
позвоночника, |
|костей туловища, верхних и |
|нижних конечностей |
|(переломы таза, лопатки, |

|плечевой, лучевой и |
 |локтевой кости, шейки бедра |
 |и бедренной кости, | не годны
 |большеберцовой и |
 |малоберцовой костей, |
 |лодыжки, множественные |
 |переломы трубчатых костей) |
 |с нарушением функции любой |
 |степени | ----+-----+----- 82 | Травмы внутренних органов |
 |грудной, 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): |
 ||
 | а) с нарушением функций | не годны
 |любой степени |
 | +-----
 | б) при наличии |не |индивидуальная |
 |объективных данных без |год- |оценка; курсанты -|годны
 |нарушения функции |ны |не годны | ----+-----+----- 83 |
 Последствия травм кожи и |
 |подкожной клетчатки: |
 ||
 | а) со значительным или |
 |умеренным нарушением |
 |функции и (или) затрудняющие|
 |ношение летной формы и |
 |использование специального | не годны
 |снаряжения |
 | +-----
 | б) с незначительным |не ||
 |нарушением функции, не |год- |индивидуальная |годны
затрудняющие ношение	ны	оценка		
летной формы и				
использование специального				
снаряжения			----+-----+----- 84	Отравления лекарственными
средствами и биологическими				
субстанциями, токсическое				
действие веществ				
немедицинского назначения.				
Воздействие внешних причин				
(радиации, низких, высоких				

| температур и света, |
 | повышенного давления |
 | воздуха и воды, других |
 | внешних причин): |
 | |
 | а) со значительным или |
 | умеренным нарушением | не годны
 | функций |
 | +-----
 | б) с незначительным |не |индивидуальная |
 | нарушением функций |год- |оценка; курсанты - |годны
 | |ны |не годны | ---+-----+----- 85 | Временные функциональные
 | Кандидаты не годны. Остальным -
 | расстройства после лечения |отпуск, освобождение от полетов с
 | болезней костно-мышечной |исполнением других обязанностей
 | системы, соединительной |военной службы, полное освобождение
 | ткани, ранений, травм, |от исполнения обязанностей военной
 | отравлений, воздействия |службы
 | внешних причин | ---+-----+-----
 | КРОМЕ ТОГО |
 | | 86 | Недостаточное физическое |
 | развитие | не годны ---+-----+-----
 | | 87 | Ночное недержание мочи | не годны ---+-----+----- 88 |
 | Заикание и запинание | не годны -----

ПОЯСНЕНИЯ

к применению статей Расписания болезней,
 определяющих степень годности к летной работе,
 летному обучению Инфекционные и паразитарные болезни
 Статья 1.

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению:
 дизентерия, тифопаратифозные заболевания, бруцеллез, сальмонеллез, эхинококкоз, токсоплазмоз, трихоцефалез, геморрагические лихорадки, вирусный гепатит А, В или С и др.;
 стойкое бактерионосительство после перенесенной острой дизентерии, тифопаратифозных заболеваний.

К пункту "б" относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, недостаточное питание. Заключение об отпуске по болезни или освобождении от полетов (на срок от 30 до 60 суток) может быть вынесено, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления профессиональной работоспособности летного состава требуется срок не менее месяца. В остальных случаях предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы (на срок до 15 суток).

Медицинское освидетельствование с целью восстановления на летную работу лиц, перенесших вирусный гепатит А в легкой или среднетяжелой форме, возможно не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения. Переболевшие гепатитом В или С восстановлению не подлежат. Лицам, перенесшим острую дизентерию, предоставляется отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием.

Статья 2.

Пункт "а" предусматривает активный туберкулез органов дыхания и внегрудной локализации, а также неактивный туберкулез позвоночника, костей и суставов.

Пункт "б" предусматривает неактивный туберкулез органов дыхания и внегрудных локализаций (кроме туберкулеза позвоночника, костей и суставов), не повлекший функциональных нарушений пораженных органов и систем, после завершения лечения в течение 3 лет и снятия с диспансерного учета.

Статья 3.

Военнослужащие, кандидаты и курсанты вузов по подготовке летного состава при установлении диагноза лепры, а также при регистрации соответствующим органом здравоохранения большой лепрой в семье признаются негодными по всем графам Расписания болезней.

Статья 4.

К данной статье относятся больные (синдром приобретенного иммунодефицита - СПИД) и ВИЧ-инфицированные.

Статья 5.

Пункт "а" предусматривает больных первичным, вторичным и третичным сифилисом независимо от исхода лечения.

Пункт "б" предусматривает гонорею и другие венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая гранулема, паховая гранулема, негонекокковые уретриты), а также случаи превентивного лечения сифилиса.

Военнослужащие в случае выявления у них венерических заболеваний подлежат лечению в стационаре. Критерием излечения гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Медицинское освидетельствование с целью восстановления на летную работу лиц, закончивших лечение первичного серонегативного сифилиса, возможно не ранее чем через 12 месяцев; лиц, закончивших лечение первичного серопозитивного сифилиса, - не ранее чем через 3 года.

Статья 6.

Пункт "а" предусматривает глубокие микозы - актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции, споротрихоз, хромомикоз, мицетомы; дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие, затрудняющие ношение специального снаряжения.

Пункт "б". Лица, страдающие дерматофитией, подлежат лечению. Диагноз должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

Новообразования

Статья 7.

Пункт "а" предусматривает злокачественные новообразования любой локализации, независимо от распространенности, стадии заболевания и исхода лечения.

Пункт "б" статьи предусматривает стойкое излечение рака кожи, нижней губы. Последнее устанавливается только при стационарном обследовании и не ранее чем через 12 месяцев после проведенного лечения.

Статья 8.

К пункту "а" относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, бронхолегочного аппарата, органов пищеварения, желез внутренней секреции и др., нарушающие профессиональную работоспособность при неэффективности оперативного лечения или затрудняющие ношение обуви, летного или специального снаряжения. Сюда же относятся фоновые состояния, опухолевые и предопухолевые заболевания молочной железы и женских половых органов.

Военнослужащие, оперированные по поводу доброкачественных опухолей средостения, не годны к

летной работе.

К пункту "б" относятся доброкачественные новообразования - липоматоз, гемангиомы, бородавчатые и пигментные невусы, дермоидные кисты, хондромы, не затрудняющие ношение обуви, летного и специального снаряжения.

Военнослужащие после оперативного удаления доброкачественных новообразований внутренних органов, опорно-двигательного аппарата могут быть допущены к летной работе не ранее чем через год после проведенного лечения, после стационарного обследования и освидетельствования.

Отпуск по болезни по пункту "в" предоставляется после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функции необходим срок не менее месяца. В остальных случаях предоставляется освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы и последующим медицинским освидетельствованием или полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы на срок до 15 суток. Болезни крови и кроветворных органов

Статья 9.

К данной статье относятся гипо- или апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, а также приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека).

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Статья 10.

К пункту "а" относится эутиреоидный зоб III-IV степени, нарушающий функцию близлежащих органов или затрудняющий ношение летной одежды и снаряжения. Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

К пункту "б" относится эутиреоидный зоб I-II степени, не нарушающий функцию близлежащих органов и не затрудняющий ношение летной одежды и снаряжения, а также состояния после оперативного лечения (не менее чем 12 месяцев) эутиреоидного зоба III-IV степени при отсутствии функциональных нарушений щитовидной железы.

Пункт "в" предусматривает отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием после оперативного лечения эутиреоидного зоба III-IV степени.

Статья 11.

К пункту "а" относится диффузный токсический зоб любой степени тяжести, сахарный диабет; подострый, хронический фиброзный и аутоиммунный тиреоидит; заболевания желез внутренней секреции независимо от степени нарушения функции; ожирение II-IV степени; недостаточность питания (ИМТ менее 19,0).

К пункту "б" относится ожирение I степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы, пониженное питание. Лица летного состава и курсанты, заключившие контракт, с пониженным питанием подлежат стационарному обследованию для установления причины.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется путем отношения величины массы тела (кг) к квадрату величины роста в метрах по формуле:

масса тела (кг) ИМТ = ----- .

квадрат величины роста (м)

Соотношение величин роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице N 1 "Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания".

Психические расстройства и расстройства поведения

Статья 12.

Предусматривает психозы и другие психические расстройства, возникающие вследствие травмы, опухолей головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, а также при сенильных и

пресенильных психозах, сосудистых, дегенеративных и других органических заболеваниях или поражениях головного мозга.

Статья 13.

Предусматривает все формы шизофрении, маниакально-депрессивных психозов и циклотимии.

Статья 14.

Предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций, соматических заболеваний различного генеза, родов, обусловленные климаксом, нарушением обмена веществ и другими причинами. Сюда же относятся и психические расстройства, обусловленные воздействием РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и др.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

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

Статья 15.

К пункту "а" относятся реактивные психозы, резко или умеренно выраженные невротические расстройства, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

К пункту "б" относятся острые реакции на стресс, нарушения адаптации и незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного.

Статья 16.

Пункт "а" предусматривает психопатии, патологическое развитие личности, независимо от выраженности личностных расстройств и клинических проявлений; психический инфантилизм.

К пункту "б" относятся расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений.

Статья 17.

Предусматривает хронический алкоголизм, наркоманию и токсикоманию независимо от стадии заболевания, злоупотребление или эпизодическое употребление наркотических средств или токсических веществ. Единичное или эпизодическое употребление алкоголя без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящей статьи.

Болезни нервной системы

Статья 18.

Пункт "а" предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в головном и спинном мозге, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз и др.), а также поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе и др.

К пункту "б" относятся последствия и остаточные явления поражений центральной нервной системы, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегето-сосудистая неустойчивость и отдельные рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Статья 19.

Предусматривает ближайшие и отдаленные (год и более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга.

К пункту "б" относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых

имеются отдельные рассеянные органические знаки и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы. Факт лечения по поводу травмы головного или спинного мозга или ее последствий в анамнезе должен быть подтвержден медицинскими документами. Восстановление на летную работу после острой закрытой травмы головного или спинного мозга возможно не ранее чем через 12 месяцев после травмы.

Статья 20.

Пункт "а" предусматривает: сосудистые заболевания головного и спинного мозга с прогрессирующим течением, ухудшением кровоснабжения мозга, преходящими или стойкими расстройствами функций, выраженными очаговыми выпадениями различной локализации; преходящие нарушения мозгового кровообращения; последствия субарахноидальных кровоизлияний нетравматической природы; частые (более 2 раз в год) приступы мигрени, сопровождающиеся временной утратой работоспособности; церебральные формы нейрогенных ангиодистоний с выраженными клиническими проявлениями.

Пункт "б" предусматривает начальные атеросклеротические изменения мозговых артерий при отсутствии клинических признаков недостаточности кровоснабжения мозга и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб; редкие приступы мигрени (до 2 раз в год), не сопровождающиеся длительностью течения и выраженностью клинических проявлений; церебральные ангиодистонии с благоприятным течением при отсутствии субъективных жалоб, когда диагноз устанавливается по результатам клинико-инструментального исследования.

Пункт "в" предусматривает острые нервно-сосудистые расстройства типа обморока или коллапса. Военнослужащий при наличии обморока, в развитии которого не удастся установить предшествующих причин, признается негодным по всем графам. К этой группе относятся повторные, а также глубокие обмороки с утратой сознания, стойкой артериальной гипотонией, брадикардией, судорожными мышечными сокращениями. Военнослужащие после кратковременных вегето-сосудистых реакций с ухудшением самочувствия во время медицинских манипуляций, функциональных нагрузочных проб, экстремальных воздействий, интоксикаций и инфекций, после всестороннего клинического обследования при хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб могут быть признаны годными по соответствующим графам. Очередное освидетельствование эти лица проходят в стационарных условиях.

Статья 21.

Предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), а также другие нервно-мышечные заболевания.

Статья 22.

Предусматривает заболевания и поражения краниальных (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглий, а также их поражения вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканях и др.

К пункту "а" относятся заболевания периферических нервов и сплетений (в том числе опухоли и их последствия), часто рецидивирующие и длительно протекающие, при которых значительно или умеренно расстраивается основная функция. Сюда же относятся хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и т. д. и требующие стационарного лечения в течение 2-3 месяцев.

К пункту "б" относятся редко рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений, а также нерезко выраженные остаточные явления в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий или ослабления силы мышц, незначительно нарушающие или

не нарушающие функцию конечности.

Статья 23.

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии значительно или умеренно выраженных, стойких двигательных, чувствительных и трофических расстройств, стойкого болевого синдрома; параличи мимических мышц вследствие травмы лицевого нерва.

К пункту "б" относятся последствия повреждения нервов и сплетений с незначительным нарушением функции или без нарушения функции с наличием легких остаточных явлений, не влияющих на профессиональную работоспособность.

Статья 24.

Предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

Статья 25.

Предусматривает состояние после острого, обострения хронического заболевания, травмы центральной или периферической нервной системы при наличии временных функциональных расстройств. Когда по завершении стационарного лечения для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления профессиональной работоспособности требуется срок не менее месяца, предоставляется отпуск по болезни или освобождение от полетов. В остальных случаях предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы.

Болезни глаза и его придаточного аппарата

Статья 26.

К данной статье относятся врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

Пункт "а" предусматривает:

заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающий раздражение глаза;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

выворот век, нарушающий функции глаза;

сращение век между собой или с глазным яблоком на одном или обоих глазах при нарушении функции глаза;

опущение верхнего века (птоз) на одном или обоих глазах любой этиологии, ограничивающее поле зрения;

язвенный блефарит;

крыловидная плева (птериgium), поддерживающая катаральное состояние конъюнктивы, хотя бы на одном глазу;

хронический, часто рецидивирующий (не менее двух раз в год) конъюнктивит с гипертрофией сосочков и значительно выраженной инфильтрацией подслизистой ткани;

последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с выраженным нарушением функции слезоотведения.

Пункт "б" предусматривает:

последствия хирургического лечения век с восстановлением функций;

стойкий клинический эффект после лечения по поводу хронического воспаления краев век и конъюнктивы;

непрогрессирующий птериgium, без катаральных явлений со стороны конъюнктивы;

последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с незначительным нарушением функции слезоотведения.

Постановление о допуске к летной работе по пункту "б" может выноситься не ранее чем через три месяца после окончания хирургического лечения при хорошем клиническом эффекте.

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 не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 27.

Пункт "а" предусматривает:

хронические рецидивирующие заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатки любой этиологии при малой эффективности лечения;

прогрессирующее помутнение хрусталика или стекловидного тела со снижением зрительных функций;

воспалительные заболевания, последствия повреждений зрительного нерва с выраженным нарушением зрительных функций. Минимальные границы монокулярного поля зрения для белого цвета

о о о о составляют: кнаружи - 90 , кнутри - 55 , сверху - 55 , снизу - 60 .

о о Возможны индивидуальные колебания, не превышающие 5 -7 . При

о сужении поля зрения любой этиологии более чем на 10 , а также при наличии центральных и парацентральных скотом любой этиологии все лица летного состава признаются негодными к летной работе;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза. Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопия) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения;

наличие инородного тела внутри глаза, непоказанного к извлечению или при неэффективности хирургического лечения.

Пункт "б" предусматривает:

заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатой оболочки при положительном эффекте от лечения и стойкой ремиссии;

ограниченное непрогрессирующее помутнение хрусталика с незначительным нарушением зрительных функций;

помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний при хороших зрительных функциях;

последствия оперативного лечения доброкачественных новообразований глаз без нарушения зрительных функций (не ранее чем через три месяца после завершения лечения).

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 7 или 8 Расписания болезней.

Статья 28.

К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих или одном глазу.

К пункту "б" относятся случаи после перенесенной отслойки сетчатки травматической или нетравматической этиологии на одном глазу при его хороших функциях у освидетельствуемых по графе VII.

Статья 29.

При ежегодных освидетельствованиях летного состава лицам, достигшим 40 лет, обязательно измеряется внутриглазное давление. В случаях выявления ВГД 27 мм рт. ст. и выше хотя бы на одном глазу, асимметрии ВГД 5 мм рт. ст. и более, а также при наличии у обследуемого жалоб, вызывающих подозрение на глаукому, проводится стационарное обследование с применением

нагрузочных проб. Вопрос о годности к руководству полетами решается после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций органа зрения: остроты зрения, поля зрения, наличия парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах, а также экскавации диска зрительного нерва и др.

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья 30.

Пункт "а" предусматривает:

паралич или стойкий парез двигательных мышц глазного яблока;

о

содружественное косоглазие более 10 ;

выраженные самопроизвольные колебательные движения глазных яблок;

стойкую диплопию после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

Пункт "б" предусматривает:

о

косоглазие менее 10 без нарушения бинокулярного зрения, подтвержденное в стационарных условиях.

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, у которых отсутствует бинокулярное зрение, не годны к поступлению.

Нистагмоидные подергивания глаз в крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения данной статьи. Если нистагм является симптомом поражения нервной системы или ЛОР-органов и не сопровождается понижением остроты зрения, то решение выносится по основному заболеванию.

Статья 31.

Вид и степень нарушения рефракции определяется скиаскопией и рефрактометрией. Полученные при скиаскопии данные подтверждаются при необходимости субъективным методом (подбором корректирующих стекол).

У кандидатов рефракция определяется в условиях циклоплегии. Лицам летного состава циклоплегия проводится только по показаниям. При подозрении на спазм аккомодации рефракция определяется в условиях циклоплегии 1-процентным р-ром амизила или гоматропина. Летный состав, подвергшийся циклоплегии, допускается к полетам только после восстановления аккомодации.

В случаях сложного астигматизма экспертное решение выносится не по степени астигматизма, а по значению рефракции в меридиане наибольшей аметропии.

Если у летчиков и штурманов при хороших зрительных функциях степень аномалии рефракции превышает допустимые нормы не более чем на 0,5 дптр, оснований для применения данной статьи нет.

При наличии у летного состава близорукости, дальнозоркости или простого астигматизма не выше 0,5 дптр при остроте зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции выносится диагноз "Здоров".

После любого вида рефракционной кератопластики, кератотомии, эксимерлазерной кератэктомии кандидаты и курсанты не годны к летному обучению, летный состав истребительной, истребительно-бомбардировочной авиации и высокоманевренных вертолетов не годен к летной работе.

В отдельных случаях у лиц летного состава, освидетельствуемых по графам IV-V, при наличии у них близорукости выше 1,0, анизометропии, непереносимости контактных линз возможно проведение хирургической коррекции зрения в 7 ЦВКАГ.

Статья 32.

Лица летного состава со стойким спазмом аккомодации направляются на стационарное обследование. В случаях когда спазм аккомодации обусловлен заболеваниями нервной системы,

внутренних органов, экспертное постановление выносится по основному заболеванию.

О возрастном изменении аккомодации (пресбиопии) судят по местонахождению ближайшей точки ясного зрения. Исследование проводится монокулярно.

Лицам летного состава старше 40 лет, а также с дальнозоркостью в 1,5 дптр и более независимо от возраста в обязательном порядке исследуется острота зрения вблизи по таблице Сивцева для близи. Освидетельствуемые по графам II-III при остроте зрения вблизи бинокулярно ниже 0,2 без коррекции не годны к летной работе по пункту "б" независимо от степени пресбиопии. Освидетельствуемые по графам IV-V годны в корригирующих очках на освоенных типах летательных аппаратов по пункту "в".

Статья 33.

Острота зрения вдаль определяется монокулярно и бинокулярно. При этом у освидетельствуемых по графам I-V острота зрения учитывается без коррекции, а у освидетельствуемых по графам VI-VII - с коррекцией. В сомнительных случаях острота зрения исследуется с помощью контрольных методов. Для рядов таблицы Головина-Сивцева, соответствующих остроте зрения от 0,7 до 1,0, при ошибке не более чем в одном знаке на один ряд острота зрения считается полной. В отдельных случаях летный состав, летающий на всех типах бомбардировщиков, транспортных самолетов и вертолетов, кроме корабельного базирования, при понижении остроты зрения вследствие аномалий рефракции может допускаться к полетам в корригирующих очках или контактных линзах (в случае хорошей переносимости, при отсутствии диплопии, раздражения глаз, после освидетельствования в 7 ЦВКАГ) при остроте зрения с коррекцией не ниже 1,0 на каждый глаз по пункту "б" данной статьи. При этом сила сферического корригирующего стекла у летчиков и штурманов должна быть не более +2,0 дптр, а цилиндрического - не более +1,0 дптр. Другие члены летных экипажей могут допускаться в корригирующих очках силой не более +3,0 дптр или в контактных линзах при остроте зрения не ниже 0,7 бинокулярно. Военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, а также руководители полетов допускаются к выполнению служебных обязанностей в корригирующих очках с любыми стеклами, в том числе и с комбинированными, а также контактными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых обеспечивает выполнение служебных обязанностей. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам. При этом корригированная бинокулярная острота зрения у данной категории освидетельствуемых должна быть не ниже 0,8.

Статья 34.

При диагностике форм и степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться Методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике. Выявленные нарушения цветоощущения оцениваются по таблицам и выражаются в виде цветослабости I, II, III степени соответственно на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) из трех цветоприемников глаза. Допускается проводить диагностику состояния цветоразличения при помощи полихроматических таблиц Рабкина (IX издание) в соответствии с методикой, указанной в таблицах.

В сложных для диагностики случаях постановление о годности к летной работе выносится на основании исследования на аномалоскопе ГОИ.

Статья 35.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

Заключение об освобождении от полетов выносится, когда по его окончании предполагается восстановление профессиональной работоспособности летного состава. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья 36.

К данной статье относится экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, микозы и хронический диффузный наружный отит.

Статья 37.

Под частыми обострениями хронического воспалительного заболевания среднего уха подразумевается рецидив процесса два и более раза в год. При повторном возникновении оторреи военнослужащие направляются на обследование, лечение и освидетельствование госпитальной ВЛК. Пункт "а" предусматривает также и состояние после радикальной операции уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости. В случае стойкой и полной эпидермизации и сохранности слуховой функции (шепотная речь воспринимается на расстоянии более одного метра) оценка годности производится в соответствии с пунктом "б" и статьей 40.

Военнослужащие при наличии заболевания, указанного в пункте "б", подлежат динамическому наблюдению у оториноларинголога не реже одного раза в три месяца.

Пункт "в" предусматривает выраженные остаточные явления перенесенного среднего отита. Небольшие рубцы на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки при хорошей ее подвижности, хорошем слухе и ненарушенной барофункции не дают основания для применения статьи. Лица, у которых выявлена сухая перфорация барабанной перепонки, подлежат обследованию и освидетельствованию в стационарных условиях, где производится полное аудиометрическое и рентгенологическое исследования.

Статья 38.

Стойкость и выраженность нарушения барофункции уха, кроме отоманометрии, должны быть подтверждены исследованием в барокамере. Стойкие и резко выраженные нарушения барофункции уха (тотальная гиперемия барабанной перепонки с кровоизлиянием в нее или выпотом в полость уха), возникающие при исследовании в барокамере, являются основанием для признания негодными по графам I-VI. Аналогичное решение выносится и в том случае, когда на первый план выступают не болевые ощущения и местные реакции со стороны барабанной перепонки, а длительные слуховые расстройства (более суток), возникающие всякий раз после воздействия перепадов давления воздуха в условиях обычного полета или после испытания в барокамере. Поэтому до испытания в барокамере на переносимость барометрического давления и после него необходимо исследование состояния слуховой функции (аудиометрия).

Наличие тотальной гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, сопровождающейся ощущением боли или заложенности ушей, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение суток после испытания в барокамере, оцениваются как нерезко выраженное нарушение барофункции ушей.

Оценка состояния барофункции уха у кандидатов производится путем сопоставления результатов ушной манометрии с данными ЛОР-эндоскопии, акуметрии и результатами испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления. В тех случаях, когда при нормальной отоскопической картине и хорошем слухе ушные манометрические пробы (в том числе продувание ушей по Полицеру) устанавливают нарушение проходимости евстахиевой трубы, показано повторное исследование после анемизации слизистой носа. Наличие у кандидатов после барокамерных испытаний легкой гиперемии барабанных перепонки или инъекции сосудов по ходу рукоятки молоточка при хороших данных отоманометрии и отсутствии другой патологии ЛОР-органов не является препятствием для поступления в вуз.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления, результатов рентгенографии или ультразвукового исследования околоносовых пазух до и после испытания в барокамере.

Статья 39.

При обнаружении понижения слуха необходимо провести повторное исследование шепотной и

разговорной речью, камертональное и аудиометрическое исследования, по показаниям - компьютерную аудиометрию.

В случае сомнения стабильности понижения слуха, особенно на басовую группу слов, применяется продувание ушей по Полицеру или посредством катетеризации слуховых труб.

При вынесении экспертного постановления за основу принимаются худшие показатели слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов. Для оценки слуховой функции большое значение имеют данные, получаемые при тональной аудиометрии, которые позволяют точно оценить степень снижения слуха и таким образом следить за динамикой слуховой патологии.

В начальном периоде развития тугоухости (I стадия) восприятие шепотной речи обычно нарушено незначительно, а на аудиограмме имеет место изолированное повышение порогов в зоне 4000-6000 герц до 30-40 дБ. Иногда повышаются пороги и на другие частоты, но в значительно меньшей степени. При более глубокой патологии (II стадия) пороги на частоте 2000-8000 герц повышаются до 40-50 дБ; экспертное постановление в этом случае выносится в соответствии с пунктом "б" настоящей статьи. Наконец, более выраженное снижение слуха характеризуется повышением порогов на все частоты выше 500 герц. При этом пороги на частоты до 1500 герц повышаются на 15-20 дБ, а на частоты выше 1500 герц - до 80 дБ. Экспертное постановление выносится в этом случае в соответствии с пунктом "а" статьи.

Важным критерием при экспертизе слуховых нарушений у летного состава является слышимость радиосигналов в полете, что учитывается при применении индивидуальной оценки.

У военнослужащих с понижением слуха, у которых при речевой аудиометрии не удастся получить 100-процентную разборчивость речи на каждое ухо на уровне громкости 70 дБ и более (при норме 100% разборчивости речи при ее интенсивности менее 70 дБ), вопрос о годности решается индивидуально по совокупности данных исследования слуховой функции, сведений о ведении радиообмена в полетах.

При прогрессировании тугоухости выносится экспертное постановление о негодности по соответствующим графам.

Летный состав с начальной стадией кохлеарного неврита подлежит динамическому наблюдению у оториноларинголога с обязательной ежегодной аудиометрией.

Кандидаты военно-учебных заведений по подготовке летного состава признаются годными, если шепотная речь на басовую и дискантную группы слов воспринимается ими на расстоянии не менее 6 метров на каждое ухо.

Военнослужащие с отосклерозом либо перенесшие слуховосстанавливающую операцию по поводу отосклероза признаются негодными по всем графам.

Статья 40.

Состояние вестибуловегетативной устойчивости у летного состава определяется по результатам вестибулометрии, то есть исследования на вращающемся кресле (НКУК - непрерывная, ПКУК - прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса) или качелях Хилова.

Пункт "а" предусматривает стойкую, не поддающуюся тренировке пониженную устойчивость к вестибулярным раздражениям, проявляющуюся в полете. Сюда же относятся и вестибуловегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания. Военнослужащие, у которых выявлена вестибуловегетативная неустойчивость после соматических заболеваний (гастрит, холецистит, пищевое отравление, ОРЗ и т. д.) и черепно-мозговой травмы, подлежат стационарному обследованию.

Легкие вестибуловегетативные реакции в виде незначительного побледнения, небольшого гипергидроза, обнаруживаемые у обследуемых при вестибулометрии, при хорошей переносимости полетов и отсутствии каких-либо отклонений в состоянии здоровья не являются основанием для применения статьи. В случаях когда явления укачивания возникают только при полете в качестве

пассажира или при стендовых испытаниях, освидетельствуемые по пункту "б" признаются годными к летной работе в порядке индивидуальной оценки при хорошей переносимости полетов (с учетом данных характеристик, отражающих профессиональную деятельность). В случае непостоянства вестибуловегетативных реакций при вестибулометрических исследованиях (при систематическом наблюдении освидетельствуемый дает различные по силе вегетативные расстройства) необходимо обследование в стационарных условиях.

При предварительном (ВВК военкоматов субъектов Российской Федерации) и окончательном отборе (ВЛК вузов) гражданам, поступающим в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, проводится испытание с воздействием ускорений Кориолиса в течение 3 минут методом НКУК или 2 минут - методом ПКУК. При получении выраженных вегетативных реакций испытание целесообразно повторить через один-два дня. Если при повторном исследовании выявится пониженная устойчивость вестибулярного аппарата к кумулятивному воздействию, граждане признаются негодными к летному обучению. Исследование вестибулярного аппарата на кумулятивное воздействие адекватных раздражителей необходимо проводить в первой половине дня не раньше чем через два часа после приема пищи. Исследуемые, у которых появились выраженные вегетативные реакции в течение 3 минут испытания НКУК или 2 минут - ПКУК (резкая бледность, тошнота, рвота и т. п.), считаются неустойчивыми к вестибулярным раздражениям и признаются негодными к летному обучению.

При освидетельствовании летного состава НКУК проводится в течение 2 минут, ПКУК - в течение 1 минуты. Летному составу Морской авиации ВМФ при отборе на самолеты и вертолеты проводится определение вестибулярной устойчивости всеми тремя методами (НКУК - 3 минуты, ПКУК - 2 минуты, качели Хилова - 55 минут). Интервалы между исследованиями - 1 день.

Статья 41.

После радикальных операций на среднем ухе военнослужащим предоставляется отпуск по болезни. Болезни системы кровообращения

Статья 42.

Пункт "а" статьи предусматривает: ишемическую болезнь сердца, независимо от клинической формы; ревматизм и ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов); врожденные и приобретенные пороки сердца, независимо от состояния общего кровообращения; различные виды кардиомиопатий, а также отдаленные исходы перенесенных миокардитов, болезней перикарда и эндокарда с недостаточностью общего кровообращения или наличием стойкого нарушения ритма сердца и проводимости. При наличии любого вида и форм экстрасистолической аритмии (за исключением редкой или единичной), всех форм пароксизмальной тахикардии, мерцания и трепетания предсердий или желудочков, синоаурикулярной блокады 2 и 3 степени, полной блокады левой ножки пучка Гиса, всех видов бифасцикулярных блокад, а также при синдроме слабости синусового узла военнослужащие признаются негодными по всем графам.

При полной блокаде правой ножки или передней ветви левой ножки пучка Гиса лица, освидетельствуемые по графам II-III не годны к летной работе, а по графам IV-VI могут быть допущены в порядке индивидуального подхода по пункту "б";

пролапс митрального и (или) других клапанов сердца с недостаточностью кровообращения; аномалии развития проводящей системы сердца при наличии самостоятельно возникающих (спонтанных) или воспроизводимых при электрофизиологических исследованиях стойких нарушениях ритма сердца - синдром преждевременного возбуждения желудочков Вольфа - Паркинсона - Уайта или Клерка - Леви - Кристеско.

Пункт "б" предусматривает:

начальные признаки атеросклероза аорты, отводящих ее ветвей и коронарных артерий сердца; пролапс митрального и других клапанов сердца, другие врожденные аномалии развития

(дополнительные хорды, двустворчатый аортальный клапан и др.) без недостаточности общего и внутрисердечного кровообращения;

аномалии развития проводящей системы сердца при отсутствии или наличии производимых при электрофизиологических исследованиях нестойких нарушениях ритма сердца;

ограниченный миокардиосклероз вследствие перенесенных инфекционно-воспалительных или

метаболических заболеваний миокарда (миокардит, очаговая дистрофия миокарда),

миокардиодистрофию при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы.

Статья 43.

Пункт "а" предусматривает II и III стадии гипертонической болезни.

Третья стадия гипертонической болезни характеризуется стабильно высокими показателями

артериального давления, в первую очередь диастолического (115 мм рт. ст. и выше) и

систолического (210-230 мм рт. ст. и выше). В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, обусловленные атеросклерозом сосудов сердца, мозга, почек и глазного дна с развитием необратимых или малообратимых изменений (левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, ангиоретинопатия, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации, гематурия, протеинурия) с резким нарушением функций органов и систем.

Вторая стадия гипертонической болезни характеризуется стойко повышенными показателями артериального давления, не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии, гипертрофией миокарда левого желудочка с признаками его перегрузки, гипоксии или ишемии, выявляемой как посредством клинических данных, так и при проведении инструментальных исследований и дозированных нагрузочных проб. Функции органов и систем умеренно нарушены.

Пункт "б" статьи предусматривает I стадию гипертонической болезни с умеренным транзиторным повышением диастолического давления от 95 до 104 мм рт. ст., систолического от 160 до 179 мм рт. ст., со склонностью к спонтанной нормализации после кратковременного отдыха без приема гипотензивных средств. Переучивание летного состава с гипертонической болезнью первой стадии на новые типы самолетов нецелесообразно.

Лица с симптоматической артериальной гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

Статья 44.

Для нейроциркуляторной дистонии характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная дистония:

гипертензивного типа с лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению и значительно снижающих работоспособность;

гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст. при наличии постоянных жалоб, стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению;

кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца. К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения или рефрактерные к нему.

К пункту "б" относится нейроциркуляторная дистония любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями ритма сердца.

Статья 45.

К пункту "а" относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних

конечностей независимо от степени тяжести и состояния кровообращения; посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с нарушением кровообращения любой степени и (или) функции; ангиотрофоневрозы II и III стадии; лимфедема II-IV степени. Лицам с варикозным расширением вен семенного канатика II-III степени предлагается оперативное лечение. В случае отказа от него, неблагоприятном исходе или повторном рецидивировании военнослужащие признаются негодными по всем графам.

К пункту "б" относятся варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венной недостаточности и нарушения функции, лимфедема первой степени (незначительный отек тыла стопы, исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика I степени; ангиотрофоневрозы I стадии.

Лица, перенесшие реконструктивные операции на магистральных и периферических сосудах, признаются негодными по всем графам.

Статья 46.

К пункту "а" относятся часто рецидивирующие формы геморроя, склонные к кровотечению, тромбированию и воспалению.

К пункту "б" относится геморрой с редкими (не более 1 раза в год) обострениями при успешном лечении.

Статья 47.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудов, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

После оперативного лечения варикоцеле предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы на 15 суток.

Болезни органов дыхания

Статья 48.

К пункту "а" относятся хронические гнойные или полипозные синуситы, протекающие с частыми (2 и более в год) обострениями и трудопотерями и сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки носа и нарушением носового дыхания, озена. Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, диагностической пункцией.

К пункту "б" относятся хронические заболевания околоносовых пазух (гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений, связанных с трудопотерями; а также кистозно-полипозные изменения околоносовых пазух (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка) при хорошей переносимости перепадов барометрического давления. При наличии больших кист верхнечелюстных пазух, занимающих более 1/3 объема пазухи, или же при увеличении размеров кисты при динамическом наблюдении, а также в сочетании кисты с вазомоторными изменениями слизистой носа, искривлениями носовой перегородки, викарной гипертрофией носовых раковин, при наличии аллергического компонента летный состав подлежит хирургическому лечению. Летный состав при наличии кисты лобных пазух признается негодным к летной работе.

Статья 49.

Пункт "а" предусматривает заболевания и последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи, которые не могут быть устранены хирургическими или иными способами лечения. В случаях, если дефекты указанных органов устранены и функция восстановлена, экспертное постановление выносится в соответствии с пунктом "б".

К этой статье относятся искривление носовой перегородки, аденоиды, гипертрофия носовых раковин, заболевания костных стенок придаточных пазух носа (остеоми, остеомиелит и др.), дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей типа гипертрофии или атрофии и другие заболевания, вызывающие нарушение дыхательной, речевой, глотательной, жевательной функций или затрудняющие использование специального снаряжения или оборудования. Курсанты и летный состав подлежат лечению.

Лица летного состава со стойким понижением или полным отсутствием обоняния допускаются к летной работе, если это состояние не находится в патогенетической связи с другими заболеваниями. Оперативное лечение граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, по поводу искривления перегородки носа, аденоидов, гипертрофии носовых раковин должно быть проведено не позднее двух месяцев до начала окончательного медицинского отбора в военно-учебном заведении.

Статья 50.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями (2 и более в год), наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит).

К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудино-ключично-сосковых мышц. Лечение хронических декомпенсированных тонзиллитов - хирургическое.

Статья 51.

Пункт "а" предусматривает:

хронические диффузные бронхиты, бронхоэктатическую болезнь, нагноительные заболевания легких, диффузный пневмофиброз, диффузную и буллезную эмфизему легких, саркоидоз без тенденции к самопроизвольному разрешению;

фиброзные изменения легких после оперативных вмешательств на органах грудной клетки со значительной или умеренно выраженной дыхательной недостаточностью.

Пункт "б" предусматривает:

негнойные формы сегментарных хронических бронхитов с редкими обострениями, саркоидоз легких без тенденции к прогрессированию;

последствия перенесенных острых заболеваний, травм и оперативных вмешательств бронхолегочного аппарата в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек при незначительно выраженной дыхательной недостаточности.

Лица, впервые перенесшие спонтанный пневмоторакс, могут быть допущены к летной работе в порядке индивидуальной оценки, за исключением сверхзвуковых самолетов.

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности представлены в таблице N 2 "Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности".

Статья 52.

Предусматривает бронхиальную астму, независимо от клинической формы и тяжести течения.

Статья 53.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноения, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после тяжелых пневмоний и др.).

При остаточных явлениях неосложненного течения острых заболеваний, обострения хронических

заболеваний легких выносятся заключение об освобождении от полетов или от обязанностей военной службы.

После тонзиллэктомии и оперативного лечения искривления носовой перегородки, аденоидов, гипертрофии носовых раковин летному составу и курсантам предоставляется освобождение от исполнения обязанностей военной службы на срок до 15 суток.

Болезни органов пищеварения

Статья 54.

Пункт "б" предусматривает отсутствие 6 и более зубов на обеих челюстях.

Пункт "в" применяется в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 10 и 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 отказе от лечения - не годны.

Статья 55.

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием. Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту "а" относится пародонтит с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени; стойкие, рецидивирующие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению.

К пункту "б" относится пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет; лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие редко рецидивирующие (реже 2 раз в год), хорошо поддающиеся лечению заболевания, включая преканцерозы.

Статья 56.

К пункту "а" относятся дефекты нижней челюсти, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические часто обостряющиеся (более 2 раз в год) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти; аномалии прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову; хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров. К этому же пункту относится актиномикоз челюстно-лицевой области.

Пункт "б" предусматривает:

редко рецидивирующие и поддающиеся лечению хронические заболевания челюстно-лицевой области, а также последствия ее повреждений с незначительным нарушением речи, дыхания, вкуса, жевания, глотания;

аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) без нарушения акта жевания.

Статья 57.

Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях с обязательным эндоскопическим исследованием и рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

Лица, у которых при обследовании выявлен постязвенный рубец или рубцовая деформация 12-перстной кишки без функциональных нарушений, при направленности на летную работу могут быть

освидетельствованы по пункту "б" настоящей статьи.

Восстановление на летную работу лиц, перенесших острую форму язвенной болезни, возможно не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Лица, перенесшие язвенную болезнь с локализацией язвы в желудке, а также с осложненным (кровотечение, перфорация, пенетрация) или рецидивирующим течением, восстановлению на летную работу не подлежат.

Статья 58.

К пункту "а" относятся болезни печени (цирроз печени, лобулярные или персистирующие гепатиты) со значительным или умеренным нарушением функций и (или) частыми (более 2 раз в год) обострениями; энтериты, эрозивные гастриты и гастродуодениты, гастриты и гастродуодениты со значительным или умеренным нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и менее); хронические неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции и характера течения; острый холецистит, хронические холециститы с частыми (2 и более в год) обострениями при удовлетворительных результатах лечения; острые и хронические панкреатиты; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода с нарушением функции любой степени; спаечный процесс в брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции; выпадение прямой кишки любой стадии; хронический парапроктит.

Пункт "б" предусматривает хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические бескаменные холециститы, без склонности к рецидивированию при хороших результатах лечения; персистирующие гепатиты без клинических проявлений.

Восстановление на летную работу лиц, перенесших острую форму холецистита, хирургическое вмешательство или ДУВЛ по поводу калькулезного холецистита, возможно не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Статья 59.

При наличии грыжи освидетельствуемым предлагается оперативное лечение.

Пункт "а" предусматривает грыжи любой локализации (паховые, бедренные, пупочные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы) с нарушением функций; неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту "б" относятся небольшие пупочные грыжи, не затрудняющие использование специального снаряжения, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не нарушающие функцию органов грудной клетки и не ущемляющиеся.

Статья 60.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

Заключение об освобождении от полетов выносится, когда по его окончании предполагается восстановление профессиональной работоспособности летного состава.

После аппендэктомий, грыжесечений выносится постановление о полном освобождении от исполнения обязанностей военной службы сроком на 15 суток. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья 61.

Пункт "а" предусматривает независимо от характера течения распространенные или ограниченные рецидивирующие формы экземы, нейродермита, псориаза, абсцедирующие и язвенные пиодермии. Сюда же относятся ограниченные, редко рецидивирующие заболевания кожи с локализацией,

затрудняющей использование специального снаряжения.

Пункт "б" предусматривает ограниченные, редко рецидивирующие формы псориаза, нейродермита, экземы, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения. Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50%) поверхности кожного покрова. Под ограниченными формами кожных заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова и др.) расценивается как ограниченное. Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 62.

К пункту "а" относятся распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго, хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, ограниченная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз.

Под распространенной формой гнездной плешивости понимается наличие более трех очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии плешин - отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей.

Освидетельствование лиц с ограниченной склеродермией проводится лишь при бляшечной форме этого заболевания вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

Разновидность ограниченной склеродермии - "болезнь белых пятен" не является основанием для применения настоящей статьи.

К пункту "б" относятся ограниченные формы гнездной плешивости, витилиго, ксеродермия, фолликулярный ихтиоз, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Статья 63.

К данной статье относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасцит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани и др.), системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, хронические реактивные артриты, псориатические артриты.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по статье 85 Расписания болезней.

Статья 64.

К пункту "а" относятся анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав, вызывающие его нестабильность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов с болевым синдромом и атрофией мышц конечности; остеомиелит; привычный вывих любой кости, в том числе и вывих пальца кисти, затрудняющий выполнение профессиональных операций, при отказе от хирургического лечения или его неэффективности; синовии суставов вследствие физических нагрузок или повторной травмы; посттравматическая деформация суставных концов костей; гиперостозы, препятствующие ношению летной формы или использованию специального снаряжения.

Повторение вывиха сустава должно быть удостоверено медицинскими документами и

рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

После оперативного лечения привычного вывиха плечевого сустава или нестабильности коленного сустава допуск к летной работе возможен не ранее чем через 12 месяцев после завершения лечения при условии полного восстановления функции суставов.

Лица, перенесшие пластические операции на суставах с применением синтетических материалов, признаются негодными к летной работе.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться таблицей N 3 "Таблица оценки объема движений в суставах".

Статья 65.

К пункту "а" относятся инфекционный спондилит независимо от характера течения, спондилолистез II-IV степени, деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника с нарушением функции любой степени, деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз грудного и поясничного отделов со значительным или умеренным нарушением функций, искривления позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы II-IV степени), остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза, множественные (5 и более) грыжи Шморля.

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: а) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); б) снижение высоты межпозвонкового диска; в) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; г) смещение тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемое при стандартной рентгенографии; д) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); е) 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.

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

Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень переменны. Обычно расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3-4 см, а при запрокидывании головы (разгибание) - уменьшается на 8-10 см. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5-7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5-6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25-30° от вертикальной линии.

К пункту "б" относятся незначительные анатомические и функциональные изменения позвоночника при отсутствии болевого синдрома, ограниченный деформирующий спондилез (поражение 3 и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с незначительным нарушением функции или без него, распространенный межпозвонковый

остеохондроз 1-2 отделов позвоночника без нарушения функции (по данным гониометрии) и болевого синдрома.

Морфологические изменения позвонков, выявленные у летного состава при плановых рентгенологических исследованиях, в виде заострений, утолщений внутренних краев, одиночных шиповидных разрастаний без клинических проявлений не являются основанием для применения данной статьи.

Незначительно выраженное юношеское искривление позвоночника (до 5-8°), а также сакрализация 5 поясничного или люмбализация 1 крестцового позвонков без корешковых расстройств не являются препятствием к летному обучению.

Оценка функции движения позвоночника с помощью гониометра приведена в таблице N 4.

Статья 66.

К пункту "а" относятся: отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев одной кисти, большого или указательного пальца правой кисти; анкилоз кистевого сустава; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава, повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным расстройством иннервации двух и более пальцев (анестезия, гипостезия и другие расстройства).

За отсутствие пальца следует считать: большого пальца - отсутствие ногтевой фаланги, других пальцев - двух фаланг.

К пункту "б" относится: отсутствие, полное сведение или неподвижность одного из пальцев левой кисти, третьего, четвертого или пятого пальцев правой кисти. При оценке годности к летной работе, при дефектах структур кисти и пальцев, не указанных в данном пункте, следует исходить из степени сохранности функции кисти, позволяющей выполнять необходимые действия в кабине самолета и с парашютом. Профессиональные навыки в этих случаях определяются на летном тренажере. Экспертное постановление, в случае необходимости, выносится при участии летчика-инструктора.

Кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав.

Статья 67.

Пункт "а" предусматривает врожденные или приобретенные деформации стоп, затрудняющие ходьбу, ношение обуви и использование специального снаряжения (плоскостопие III степени, независимо от наличия экзостозов, искривления стоп), плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения II стадии, посттравматические деформации стоп с болевым синдромом или нарушением статики.

Пункт "б" предусматривает:

плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения I стадии; последствия травматического повреждения стоп с преходящим болевым синдромом без нарушения статики.

Для оценки патологического изменения стоп используются индексы Чижина и Фридлянда. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой. В норме угол свода равен 125° - 130°, высота свода - 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131° - 140°, высота свода 35-25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141° - 155°, высота свода 24-16 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155°, высота свода менее 17 мм.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидного сочленения I стадии или стадии начальных явлений артроза характеризуется незначительным сужением суставной щели и признаками появляющихся костных разрастаний (менее 1 мм от края суставной щели).

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует поступлению в военно-учебные заведения по подготовке летного состава.

Статья 68.

К пункту "а" относится укорочение руки и ноги более чем на 2 см.

К пункту "б" относится укорочение руки или ноги до 2 см.

Статья 69.

Статья предусматривает отсутствие конечности до любого уровня.

Болезни мочеполовой системы

Статья 70.

К данной статье относятся:

хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз и др.), осложненные хронической почечной недостаточностью;

хронические заболевания почек без хронической почечной недостаточности (наличие стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 6 месяцев после перенесенного острого заболевания почек), в том числе и первично хронический пиелонефрит. Диагноз первично хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 6 месяцев, несмотря на проводимое лечение, и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом исследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

Статья 71.

Пункт "а" предусматривает: наличие конкремента в чашечно-лоханочной системе почек или мочевыводящих путей; рецидив камнеобразования (образование камня в том же органе, на той же стороне в течение одного года).

Пункт "б" предусматривает состояния после самостоятельного отхождения конкремента, оперативного лечения, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии, камень в "отшнурованной" чашечке почки. Допуск к летной работе возможен не ранее чем через 2 месяца после завершения лечения при отсутствии болевого синдрома и полном восстановлении функции почек после стационарного медицинского обследования и освидетельствования.

Статья 72.

К пункту "а" относятся: гидронефроз II-III стадии, пионефроз, вторичный пиелонефрит, хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с рецидивирующим течением (обострения 2 и более раз в год, требующие стационарного лечения), нефроптоз II и III стадии независимо от состояния функции почек и наличия патологических изменений в моче, односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии с нарушением выделительной функции почек и патологическими изменениями в моче; отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, независимо от состояния функции оставшейся почки; дистопия почки (тазовая - независимо от состояния функции почки, поясничная - с нарушением выделительной функции почки любой степени); стриктура уретры, требующая одного и более в год бужирования.

К пункту "б" относятся: хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с редко рецидивирующим течением, при хороших результатах лечения; односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии без нарушения функции почки, болевого синдрома и патологических изменений в моче (после установления данного диагноза лица летного состава подлежат ежегодному

госпитальному обследованию и освидетельствованию в течение 3 лет); поясничная дистопия почки без нарушения ее функции.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологически, в вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более 3 позвонков.

Статья 73.

По поводу заболевания мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "а" относятся: аденома предстательной железы II-IV стадии; хронические, часто рецидивирующие (более 2 раз в год) простатиты; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика.

К пункту "б" относятся: аденома предстательной железы I стадии; камни предстательной железы при бессимптомном течении; хронические редко рецидивирующие простатиты при хороших результатах лечения.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья 74.

Предусматривает часто обостряющиеся хронические воспалительные заболевания женских половых органов или их необратимые последствия.

Диагноз заболевания должен быть установлен в стационаре.

Статья 75.

К пункту "а" относятся: полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечно-половые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; опущение женских половых органов.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи. При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без нарушения функции и болевого синдрома.

Статья 76.

К пункту "а" относятся органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии; нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "б" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

Статья 77.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов; при затяжном течении острых пиелонефритов; после оперативного лечения мочекаменной болезни, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии; после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

В остальных случаях выносится заключение об освобождении от полетов, о полном освобождении от исполнения обязанностей военной службы сроком до 15 суток.

Беременность, роды и послеродовой период

Статья 78.

В любом периоде беременности женщины не годны по всем графам Расписания болезней.

К летной работе женщины могут быть допущены не ранее чем через 12 месяцев после родов по заключению ВЛК в соответствии с решением врача-гинеколога (акушера-гинеколога) при условии окончания кормления грудью.

При беременности, закончившейся абортom или преждевременными родами, переосвидетельствование возможно не ранее чем через 3 месяца.

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации
и хромосомные нарушения

Статья 79.

К пункту "а" относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения любой стадии; аортальные пороки сердца; пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью любой степени; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с дыхательной недостаточностью любой степени по рестриктивному типу; аномалии челюстно-лицевой области, органов пищеварения с клиническими проявлениями и нарушением функций; деформация таза с ограничением движений в тазобедренных суставах; отсутствие одной почки; поликистоз, дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с нарушением выделительной функции любой степени; мошоночная или промежностная гипоспадия; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 2 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 9 см; Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 9 см; ихтиоз врожденный, рецессивный (черный и чернеющий) и доминантный (простой); наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви; задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий их; задержка одного яичка в брюшной полости; рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (более 3 раз) радикального хирургического лечения.

К пункту "б" относятся: нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений; врожденные аномалии почек без нарушения функций; задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи.

Травмы, отравления и некоторые другие последствия
воздействия внешних причин

Статья 80.

К данной статье относятся: дефекты и деформации костей свода черепа и челюстно-лицевой области после ранений и травм, незамещенные или замещенные трансплантатами; анкилозы височно-нижнечелюстных суставов; ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области.

Статья 81.

К пункту "а" относятся: переломы или вывихи тела одного и более позвонков независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения; отдаленные последствия перелома тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II-III степени; состояния после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при нарушении функций позвоночника и болевом синдроме; состояние после переломов костей таза; диафизарные и метафизарные переломы длинных трубчатых костей после завершения лечения (включая и отпуск по болезни); металлические конструкции после переломов костей; последствия центрального вывиха головки бедренной кости с нарушением функции (в т. ч. анкилоз и деформирующий артроз); состояние после вывиха суставов нижней конечности.

Допуск к летной работе после окончания лечения по поводу переломов длинных трубчатых костей, костей таза без деформации тазового кольца, вывиха суставов нижней конечности возможен не ранее чем через 12 месяцев при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома. Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья 82.

К пункту "а" относятся: состояния и последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью любой степени; резекция пищевода, желудка, тонкой или толстой кишки; отсутствие почки, селезенки, полового члена; инородное тело в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов; удаление доли легкого или легкого; резекция части почки и других органов.

К пункту "б" относятся состояния (не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения по поводу ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Статья 83.

К пункту "а" относятся изъязвляющиеся, гипертрофические, келоидные рубцы, спаянные с подлежащими тканями, значительно или умеренно нарушающие функцию, затрудняющие ношение военной и летной формы одежды и использование специального снаряжения. Сюда же относятся рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту "б" относятся незначительно ограничивающие или не ограничивающие движения, но не затрудняющие ношение военной и летной формы одежды и использование специального снаряжения, эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья 84.

Предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами; интоксикации КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, других внешних причин, аллергических реакций.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь, освидетельствуются по пункту "а".

Военнослужащие, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам летного пайка, освидетельствуются по пункту "а". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После окончания лечения (включая и отпуск по болезни) острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин годность определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям Расписания болезней.

Статья 85.

Заключение о нуждаемости военнослужащих, перенесших острые воспалительные заболевания суставов, в отпуске по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности

исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске 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 выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о предоставлении освобождения от всех работ и занятий сроком на 15 суток.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли, военнослужащие могут быть выписаны из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о предоставлении отпуска по болезни или освобождении.

Курсанты для продолжения лечения переводятся в лазарет военно-учебного заведения.

Основанием для вынесения заключения о предоставлении отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом. При оценке объема движений в суставах руководствоваться таблицей N 3 "Таблица оценки объема движений в суставах".

Кроме того

Статья 86.

Статья предусматривает несоответствие массы тела его длине и несоответствие длины конечностей (относительность среднестатистических показателей, принятых за норму).

Негодными к летному обучению признаются лица:

2

с индексом массы тела ниже 19 кг/м ;

с ростом менее 165 см и более 185 см;

с длиной ног менее 80 см;

с длиной рук менее 76 см;

с ростом в положении сидя более 93 см.

Летный состав с массой тела более 90 кг освобождается от учебно-тренировочных парашютных прыжков.

Для кандидатов и курсантов училищ по подготовке летного состава вертолетной авиации предельной длиной тела считать 190 см.

Статья 87.

Обследование военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях. Обследование должно быть комплексным с участием уролога, невропатолога, дерматовенеролога и, в случае необходимости, - психиатра.

Если недержание мочи является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по статье Расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья 88.

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию невропатологом, при необходимости, психиатром, оториноларингологом, а при возможности - и логопедом. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания.

Таблица N 1

СООТНОШЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА В НОРМЕ
И ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ

а) у лиц в возрасте 18-25 лет -----										
Недо-	Понижен-	Нормальное соотношение	Повышенное	Ожирение	Ожирение	Ожирение	Ожи- ста-			
ное	роста и массы тела	питание	I степени	II степени	III степени	ре- точ-	питание	(ИМТ-20,0-25,9)		
	(ИМТ-	(ИМТ-	(ИМТ-	(ИМТ-	ние ность	(ИМТ- +-----	26,0-27,9)	28,0-30,9)		31,0-35,9)
	36,0-40,9)	IV пита-	19,0-19,9)	Рост	Масса тела		сте- ния	+-----	(кг)	
		(ИМТ- менее	см	м		41,0 и 19,0)			более) -----+	-----+
-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 -----	41,6
41,7-43,7	150	2,25	43,8-51,7	51,8-61,7	61,8-67,4	67,5-78,7	78,8-89,9	90,0	42,1	42,2-44,4
151	2,28	44,5-52,3	52,4-62,6	62,7-68,3	68,4-79,7	79,8-91,1	91,2	42,7	42,8-44,9	152
2,31	45,0-53,0	53,1-63,4	63,5-69,2	69,3-80,8	80,8-92,3	92,4	43,3	43,4-45,5	153	2,34
45,6-53,7	53,8-64,2	64,3-70,1	70,2-81,8	81,9-93,5	93,6	43,8	43,9-46,1	154	2,37	46,2-54,4
54,5-65,1	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8	44,4	44,5-46,7	155	2,40	46,8-55,1	55,2-65,9
66,0-71,9	72,0-83,9	84,0-95,9	96,0	44,9	45,0-47,3	156	2,43	47,4-55,8	55,9-66,7	66,8-72,8
72,9-84,9	85,0-97,1	97,2	45,5	45,6-47,9	157	2,46	48,0-56,5	56,6-67,6	67,7-73,7	73,8-86,0
86,1-98,3	98,4	46,1	46,2-48,4	158	2,49	48,5-57,2	57,3-68,4	68,5-74,6	74,7-87,1	87,3-99,5
99,6	46,6	46,7-49,0	159	2,52	49,1-57,9	58,0-69,2	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8
47,3	47,4-49,8	160	2,56	49,9-58,8	58,9-70,3	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4	47,9
48,0-50,4	161	2,59	50,5-59,5	59,6-71,1	71,2-77,6	77,7-90,6	90,7-103,5	103,6	48,5	48,6-51,0
162	2,62	51,1-60,2	60,3-72,0	72,1-78,5	78,6-91,6	91,7-104,7	104,8	49,0	49,1-51,5	163
2,65	51,6-60,9	61,0-72,8	72,9-79,4	79,5-92,7	92,8-105,9	106,0	49,6	49,7-52,2	164	2,68
52,3-61,5	61,6-73,6	73,7-80,3	80,4-93,7	93,8-107,1	107,2	50,3	50,4-52,9	165	2,72	53,0-62,5
62,6-74,7	74,8-81,5	81,6-95,1	95,2-108,7	108,8	50,8	50,9-53,5	166	2,75	53,6-63,2	63,3-75,5
75,6-82,4	82,5-96,2	96,3-109,9	110,0	51,6	51,7-54,1	167	2,78	54,2-63,8	63,9-76,4	76,5-83,3
83,4-97,2	97,3-111,1	111,2	52,2	52,3-54,9	168	2,82	55,0-64,8	64,9-77,5	77,6-84,5	84,6-98,6
98,7-112,7	112,8	52,7	52,8-55,5	169	2,85	55,6-65,5	65,6-78,3	78,4-85,4	85,5-99,7	99,8-113,9
114,0	53,4	53,5-56,2	170	2,89	56,3-66,4	66,5-79,4	79,5-86,6	86,7-101,1	101,2-115,5	115,6
54,0	54,1-56,8	171	2,92	56,9-67,1	67,2-80,2	80,3-87,5	87,6-102,1	102,2-116,7	116,8	54,5
54,6-57,4	172	2,95	57,5-67,7	67,8-81,0	81,1-88,4	88,5-103,2	103,3-117,9	118,0	55,3	55,4-58,2
173	2,99	58,3-68,7	68,8-82,1	82,2-89,6	89,7-104,6	104,7-119,5	119,6	55,8	55,9-58,8	174
3,02	58,9-69,4	69,5-83,0	83,1-90,5	90,6-105,6	105,7-120,7	120,8	56,6	56,7-59,6	175	3,06
59,7-70,3	70,4-84,1	84,2-91,7	91,8-107,0	107,1-122,3	122,4	57,1	57,2-60,1	176	3,09	60,2-71,0
71,1-84,9	85,0-92,6	92,7-108,1	108,2-123,5	123,6	57,9	58,0-60,9	177	3,13	61,0-71,9	72,0-86,0
86,1-93,8	93,9-109,5	109,6-125,1	125,2	58,4	58,5-61,5	178	3,16	61,6-72,6	72,7-86,8	86,9-94,7
94,8-110,5	110,6-126,3	126,4	59,2	59,3-62,3	179	3,20	62,4-73,5	73,6-87,9	88,0-95,9	96,0-111,9
112,0-127,9	128,0	59,9	60,0-63,1	180	3,24	63,2-74,4	74,5-89,0	89,1-97,1	97,2-113,3	113,4-129,5
129,6	60,5	60,6-63,6	181	3,27	63,7-75,1	75,2-89,8	89,9-98,0	98,1-114,4	114,5-130,7	130,8
61,2	61,3-64,4	182	3,31	64,5-76,0	76,1-90,9	91,0-99,2	99,3-115,8	115,9-132,3	132,4	61,8
61,9-65,0	183	3,34	65,1-76,7	76,8-91,8	91,9-100,1	100,2-116,8	116,9-133,5	133,6	62,5	62,6-65,8
184	3,38	65,9-77,6	77,7-92,9	93,0-101,3	101,4-118,2	118,3-135,1	135,2	63,3	63,4-67,2	185
3,42	67,3-78,6	78,7-94,0	94,1-102,5	102,6-119,6	119,7-136,7	136,8	63,8	63,9-67,6	186	3,45
67,7-79,3	79,4-94,8	94,9-103,4	103,5-120,7	120,8-137,9	138,0	64,5	64,6-67,9	187	3,49	68,0-80,2
80,3-95,9	96,0-104,6	104,7-122,1	122,2-139,5	139,6	65,3	65,4-68,7	188	3,53	68,8-81,1	81,2-97,0
97,1-105,8	105,9-123,5	123,6-141,1	141,2	66,0	66,1-69,5	189	3,57	69,6-82,0	82,1-98,1	98,2-107,0
107,1-124,9	125,0-142,7	142,8	66,8	66,9-70,3	190	3,61	70,4-82,9	83,0-99,2	99,3-108,2	108,3-126,3
126,4-144,3	144,4	67,3	67,4-70,9	191	3,64	71,0-83,6	83,7-100,0	100,1-109,1	109,2-127,3	127,4-145,5
145,6	68,1	68,2-71,7	192	3,68	71,8-84,5	84,6-101,1	101,2-110,3	110,4-128,7	128,8-147,1	147,2
68,8	68,9-72,4	193	3,72	72,5-85,5	85,6-102,2	102,3-111,5	111,6-130,1	130,2-148,7	148,8	69,5
69,6-73,2	194	3,76	73,3-86,4	86,5-103,3	103,4-112,7	112,8-131,5	131,6-150,3	150,4	70,3	70,4-74,0
195	3,80	74,1-87,3	87,4-104,4	104,5-113,9	114,0-132,9	133,0-151,9	152,0	71,0		

71,1-74,8	196	3,84	74,9-88,2	88,3-105,5	105,6-115,1	115,2-134,3	134,4-153,5	153,6	71,8	71,9-75,5	197
3,88	75,6-89,2	89,3-106,6	106,7-116,3	116,4-135,7	135,8-155,1	155,2	72,5	72,6-76,6	198	3,92	76,7-90,1
90,2-107,7	107,8-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	156,8	73,2	73,3-77,1	199	3,96	77,2-91,0	91,1-108,8	
108,9-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,4	74,0	74,1-77,9	200	4,00	78,0-91,9	92,0-109,9	110,0-119,9	
120,0-139,9	140,0-159,9	160,0									
б) в возрасте 26-45 лет ----- Недо-											
Понижен- Нормальное соотношение Повышенное Ожирение Ожирение Ожирение Ожи- ста- ное											
роста и массы тела питание степени III степени ре- точ- питание (ИМТ-20,0-25,9)											
(ИМТ- (ИМТ- (ИМТ- (ИМТ- ние ность (ИМТ- +----- 26,0-27,9) 28,0-30,9) 31,0-35,9)											
36,0-40,9) IV пита- 19,0-19,9) Рост Масса тела сте- ния +----- (кг) пени (ИМТ 2											
(ИМТ- менее см м 41,0 и 19,0) более) -----+-----+-----+-----+-----+-----											
---+-----+-----+-----+-----+-----											
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	----- 42,7										
42,8-44,9	150	2,25	45,0-58,4	58,5-62,9	63,0-69,7	69,8-80,8	80,9-92,1	92,2	43,3	43,4-45,5	151
2,28	45,6-59,0	59,1-63,6	63,7-70,5	70,6-81,9	82,0-93,4	93,5	43,9	44,0-46,1	152	2,31	46,2-60,0
60,1-64,6	64,7-71,5	71,6-82,9	83,0-94,6	94,7	44,4	44,5-46,7	153	2,34	46,8-60,7	60,8-65,4	65,5-72,4
72,5-84,1	84,2-95,8	95,9	45,0	45,1-47,3	154	2,37	47,4-61,5	61,6-66,3	66,4-73,4	73,5-85,2	85,3-97,1
97,2	45,6	45,7-47,9	155	2,40	48,0-62,3	62,4-67,1	67,2-74,3	74,4-86,3	86,4-98,3	98,4	46,2
46,3-48,5	156	2,43	48,6-63,1	63,2-67,9	68,0-75,2	75,3-87,4	87,5-99,5	99,6	46,7	46,8-49,1	157
2,46	49,2-63,9	64,0-68,8	68,9-76,2	76,3-88,5	88,6-100,8	100,9	47,3	47,4-49,7	158	2,49	49,8-64,6
64,7-69,6	69,7-77,1	77,2-89,5	89,6-102,0	102,1	47,9	48,0-50,3	159	2,52	50,4-65,4	65,5-70,5	70,6-78,0
78,1-90,6	90,7-103,2	103,3	48,6	48,7-51,1	160	2,56	51,2-66,5	66,6-71,6	71,7-79,3	79,4-92,1	92,2-104,9
105,0	49,2	49,3-51,7	161	2,59	51,8-67,2	67,3-72,4	72,5-80,2	80,3-93,1	93,2-106,1	106,2	49,8
49,9-52,3	162	2,62	52,4-68,0	68,1-73,3	73,4-81,1	81,2-94,2	94,3-107,3	107,4	50,3	50,4-52,9	163
2,65	53,0-68,8	68,9-74,1	74,2-82,0	82,1-95,3	95,4-108,5	108,6	50,9	51,0-53,5	164	2,68	53,6-69,6
69,7-74,9	75,0-83,0	83,1-96,4	96,5-109,8	109,9	51,7	51,8-54,3	165	2,72	54,4-70,6	70,7-76,1	76,2-84,2
84,3-97,8	97,9-111,4	111,5	52,2	52,3-54,9	166	2,75	55,0-71,4	71,5-76,9	77,0-85,1	85,2-98,9	99,0-112,7
112,8	52,8	52,9-55,5	167	2,78	55,6-72,2	72,3-77,7	77,8-86,1	86,2-100,0	100,1-113,9	114,0	53,6
53,7-56,3	168	2,82	56,4-73,2	73,3-78,9	79,0-87,3	87,4-101,4	101,5-115,5	115,6	54,1	54,2-56,9	169
2,85	57,0-74,0	74,1-79,7	79,8-88,2	88,3-102,5	102,6-116,7	116,8	54,9	55,0-57,7	170	2,89	57,8-75,0
75,1-80,8	80,9-89,5	89,6-103,9	104,0-118,4	118,5	55,5	55,6-58,3	171	2,92	58,4-75,8	75,9-81,7	81,8-90,4
90,5-105,0	105,1-119,6	119,7	56,0	56,1-58,9	172	2,95	59,0-76,0	76,1-82,5	82,6-91,4	91,5-106,1	106,2-120,8
120,9	56,8	56,9-59,7	173	2,99	59,8-77,6	77,7-83,6	83,7-92,6	92,7-107,5	107,6-122,5	122,6	57,4
57,5-60,3	174	3,02	60,4-78,4	78,5-84,5	84,6-93,5	93,6-108,6	108,7-123,7	123,8	58,1	58,2-61,1	175
3,06	61,2-79,5	79,6-85,6	85,7-94,6	94,7-110,1	110,2-125,3	125,4	58,7	58,8-61,7	176	3,09	61,8-80,2
80,3-86,4	86,5-95,7	95,8-111,1	111,2-126,6	126,7	59,5	59,6-62,5	177	3,13	62,6-81,4	81,5-87,5	87,6-96,9
97,0-112,6	112,7-128,2	128,3	60,0	60,1-63,1	178	3,16	63,2-82,1	82,2-88,4	88,5-97,9	98,0-113,7	113,8-129,5
129,6	60,8	60,9-63,9	179	3,20	64,0-83,1	83,2-89,5	89,6-99,1	99,2-115,1	115,2-131,1	131,2	61,5
61,6-64,7	180	3,24	64,8-84,1	84,2-90,6	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,8	62,1	62,2-65,3	181
3,27	65,4-84,9	85,0-91,5	91,6-101,2	101,3-117,6	117,7-134,0	134,1	62,9	63,0-66,1	182	3,31	66,2-86,0
86,1-92,6	92,7-102,5	102,6-119,1	119,2-135,6	135,7	63,4	63,5-66,7	183	3,34	66,8-86,7	86,8-93,4	93,5-103,4
103,5-120,1	120,2-136,8	136,9	64,2	64,3-67,5	184	3,38	67,6-87,8	87,9-94,5	94,6-104,7	104,8-121,6	121,7-138,5
138,6	65,0	65,1-68,3	185	3,42	68,4-88,8	88,9-95,7	95,8-105,9	106,0-123,0	123,1-140,1	140,2	65,5
65,6-68,9	186	3,45	69,0-89,6	89,7-96,5	96,6-106,9	107,0-124,1	124,2-141,4	141,5	66,3	66,4-69,7	187
3,49	69,8-90,6	90,7-97,6	97,7-108,1	108,2-125,5	125,6-143,0	143,1	67,1	67,2-70,5	188	3,53	70,6-91,7
91,8-98,7	98,8-109,3	109,4-127,0	127,1-144,6	144,7	67,8	67,9-71,3	189	3,57	71,4-92,7	92,8-99,9	100,0-110,6
110,7-128,4	128,5-146,3	146,4	68,6	68,7-72,1	190	3,61	72,2-93,8	93,9-101,0	101,1-111,8	111,9-129,8	129,9-147,9
148,0	69,1	69,2-72,7	191	3,64	72,8-94,5	94,6-101,8	101,9-112,7	112,8-130,9	131,0-149,1	149,2	69,9
70,0-73,5	192	3,68	73,6-95,6	95,7-102,9							

103,0-114,0 114,1-132,4 132,5-150,8 150,9 70,6 70,7-74,3 193 3,72 74,4-96,6 96,7-104,1 104,2-115,2
 115,3-133,8 133,9-152,4 152,5 71,4 71,5-75,1 194 3,76 75,2-97,7 97,8-105,2 105,3-116,6 116,7-135,3
 135,4-154,1 154,2 72,2 72,3-75,9 195 3,80 76,0-98,7 98,8-106,3 106,4-117,7 117,8-136,7 136,8-155,7
 155,8 72,9 73,0-76,7 196 3,84 76,8-99,7 99,8-107,4 107,5-118,9 119,0-138,1 138,2-157,3 157,4 73,7
 73,8-77,5 197 3,88 77,6-100,8 100,9-108,5 108,6-120,2 120,3-139,6 139,7-159,0 159,1 74,5 74,6-78,3 198
 3,92 78,4-101,8 101,9-109,7 109,8-121,4 121,5-141,0 141,1-160,6 160,7 75,2 75,3-79,1 199 3,96
 79,2-102,9 103,0-110,8 110,9-122,7 122,8-142,5 142,6-162,3 162,4 76,0 76,1-79,9 200 4,00 80,0-103,9
 104,0-111,9 112,0-123,9 124,0-143,9 144,0-163,9 164,0

Таблица N 2

ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ)

НЕДОСТАТОЧНОСТИ -----

| | Степень дыхательной (легочной) Показатели | Норма | недостаточности

| +-----

| | I степень | II степень | III степень

| | (незначитель- | (умеренная) | (выраженная)

| | ная) | | -----+-----+-----+-----+-----

1 | 2 | 3 | 4 | 5 ----- 1. Клиничес- кие: а) одышка Нет При

доступных При обыч- Постоянная

ранее усилиях ных в покое

нагрузках б) частота До 20 В пределах 21-28 29 и чаще дыхания в по- нормы кое (в минуту) в) цианоз

Нет Нет или не- Отчетливый, Резко

значительный, иногда выраженный

усиливаю- значитель- диффузный

щийся после ный

нагрузки г) пульс в До 80 Не учащен Склонность Значительно покое к учащению учащается (в

минуту) 2. Инструмен- тальные: а) насыщен- Более 90 90-80 79-60 Менее 60 ность гемогло- бина

кислоро- дом в процен- тах б) жизнен- 90-85 84-70 69-50 Менее 50 ная емкость легких (ЖЕЛ) в)

макси- 85-75 74-55 54-35 Менее 35 мальная венти- ляция легких (МВЛ) в про- центах к долж- ной

величине г) объем 85-75 74-55 54-35 Менее 35 форсирован- ного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - в

процентах д) индекс Более 70 70-55 54-40 Менее 40 Тиффно (соот- ношение ОФВ1/ЖЕЛ) в процентах

Таблица N 3

ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ

(в градусах) -----

| | | Ограничение движения

Сустав | Движение | Норма +-----

| | | незначи- | умерен- | значитель-

| | | тельное | ное | ное -----+-----+-----+-----+-----

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 ----- Плечевой с Сгибание 180 115 100 80

плечевым Разгибание 40 30 20 15 поясом Отведение 180 115 100 80 Локтевой Сгибание 40 80 90 100

Разгибание 180 150 140 120

Пронация 180 135 90 60

Супинация 180 135 90 60 Кистевой Сгибание 75 35 20-25 15

Разгибание 65 30 20-25 15

Отведение:

радиальное 20 10 5 2-3

ульнарное 40 25 15 10 Тазобед- Сгибание 75 100 110 120 ренный Разгибание 180 170 160 150

Отведение 50 25 20 15 Коленный Сгибание 40 60 90 110

Разгибание 180 175 170 160 Голено- Подошвенное стопный сгибание 130 120 110 100

Тыльное

сгибание

(разгибание) 70 75 80 85

Таблица N 4

ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В ПОЗВОНОЧНИКЕ

С ПОМОЩЬЮ ГОНИОМЕТРА

(в градусах) ----- Положение |Нормальный | Ограничение
движения позвоночника |объем +----- |движений |незначитель-|умеренное
|значительное
| |ное | | ----- Стоя 16-10-12 5-5-12 5-5-25 5-0-25 Наклон
вперед 75-100-145 60-90-180 60-60-110 50-50-110 Наклон назад 0-45-50 0-25-30 5-20-25 5-10-15
Наклон в 40/40 30/30 20/20 10/10 стороны

Приложение N 2

к Положению (п. 7)

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинской аппаратуры и инструментария для

врачебно-летных комиссий

Кабинет антропометрии

Весы медицинские - 1 шт., динамометр ручной (плоскопружинный) - 2 шт., динамометр для измерения силы тяги - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., ростометр - 1 шт., спирометр - 1 шт., угломер - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., перчатки анатомические - 3 пары, стекло увеличительное (лупа) 1 х 3 - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., футляр-стерилизатор для шприцов 5,0 мл - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1 шт., шприц "Рекорд" или комбинированный 5,0 мл - 1 шт.

Кабинет хирурга

Стетофонендоскоп - 1 шт., угломер - 1 шт., гониометр - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., перчатки анатомические - 10 пар.

Кабинет терапевта

Стетофонендоскоп - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., термометры медицинские - 6 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., манжет к сфигмоманометру (запасной) - 2 шт., тазик почкообразный эмалированный - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., электрокардиограф - 1 шт.

Кабинет невропатолога

Молоточек неврологический - 1 комплект, шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., тазик почкообразный - 1 шт.

Кабинет оториноларинголога

Аудиометр - 1 шт., банки с притертыми пробками емкостью 50 мл - 5 шт., баллон для продувания ушей емкостью 180 мл с наконечником - 1 шт., лампа настольная - 1 шт., тазики почкообразные эмалированные - 2 шт., ватодержатель для гортани - 5 шт., ватодержатель для носоглотки - 5 шт., лупа складная большая - 1 шт., манометр ушной простой (отоманометр) - 1 шт., ножницы хирургические с одним острым концом прямые длиной 14 см - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., пинцеты ушные изогнутые по ребру - 3 шт., поильник эмалированный - 1 шт., рефлектор лобный - 1 шт., воронки ушные N 1, 2, 3, 4 (набор из 4 штук) - 3 набора, воронка ушная пневматическая - 1 шт., заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты - 1 шт., диафаноскоп - 1 шт., зеркала гортанные диаметром 21 мм - 2 шт. и диаметром 24 мм - 2 шт., зеркала носоглоточные диаметром 8 мм - 2 шт., зеркала носовые с длиной губок - 10 шт. и с длиной губок 60 мм - 5 шт., зонд ушной Воячека остроконечный - 1 шт., зонд

Кабинет окулиста

Кабинет стоматолога

Обеспечение халатами, полотенцами, простынями, мылом, дезинфицирующими жидкостями, необходимыми медикаментами и канцелярскими принадлежностями производится за счет тех воинских частей, военно-учебных заведений Министерства обороны Российской Федерации и военных госпиталей, в которых работает ВЛК.

к Положению (п. 10)

Скачано на сайте «Законы РФ» — <https://actrf.ru>

Председатель комиссии _____
(воинское звание, подпись,

Стр. 80 из 91

других местностях с неблагоприятными климатическими условиями;
на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения);
в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом

1. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях:

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);
туберкулез неактивный любой локализации при отсутствии признаков активности 3 года и более;
поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;
болезни и травмы периферических нервов и их последствия с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции;
незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах;
гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;
хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств с незначительным нарушением функции;
пародонтит, пародонтоз генерализованный средней и легкой степени;
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;
заболевания суставов любой этиологии;
болезни позвоночника и их последствия с незначительным нарушением функций;
мочекаменная болезнь;
пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, другие болезни почек и мочеточников, цистит.

2. В местностях с неблагоприятными климатическими условиями:

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);
поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;
болезни и травмы периферических нервов и их последствия с незначительным нарушением функции;
туберкулез неактивный любой локализации при отсутствии признаков активности 3 года и более;
язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;
мочекаменная болезнь;
заболевания суставов любой этиологии;
гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;
болезни кожи и подкожной клетчатки ограниченные, редко рецидивирующие.

3. На территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения):

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);
острые заболевания до клинического излечения;
состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в

полное выздоровление в течение 12 месяцев после стационарного лечения;

простой зоб, нетоксический узловой зоб;

поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;

острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в пять раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности (НРБ) - 76/87);

гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;

хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств с незначительным нарушением функции;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

мочекаменная болезнь;

хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника;

понижение слуха - шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5/5 м.

4. В иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом:

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);

все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;

дерматофитии ограниченные, редко рецидивирующие;

простой зоб, нетоксический узловой зоб;

кратковременные, легкой степени выраженности преходящие психогенные реакции;

поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;

болезни и травмы периферических нервов и их последствия с незначительным нарушением функции;

незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах;

гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;

нейроциркуляторная дистония при незначительно выраженных нарушениях;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

болезни кожи и подкожной клетчатки ограниченные, редко рецидивирующие;

состояния после вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;

состояния после операций по поводу узлового зоба;

мочекаменная болезнь;

пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, цистит, другие болезни почек и мочевого пузыря при наличии объективных данных без нарушения функции;

множественные пигментные пятна.

Приложение N 7

к Положению (пп. 53, 59, 62)

Форма

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения

(врачебно-лётной комиссии)

СПРАВКА № _____

(воинское звание, войсковая часть, фамилия, имя, отчество) освидетельствован врачебно-лётной комиссией _____ " ____ " _____ 199__ г. (наименование комиссии) Диагноз (по-русски)

и заключение ВЛК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии),

заболевания _____

_____ по статье ____ графы ____ Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года № ____) (заключение комиссии: предоставить

освобождение от всех работ и нарядов с посещением классных занятий

на ____ суток;

предоставить полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы сроком на ____ суток; предоставить освобождение от полётов с исполнением других обязанностей военной службы сроком на 30 или 45 суток с последующим медицинским освидетельствованием)

Председатель врачебно-лётной комиссии

_____ (воинское звание, подпись, фамилия) М. П.

Секретарь _____

(подпись, фамилия)

_____ Номер справки соответствует порядковому номеру в протоколе.

_____ Приложение № 8

к Положению (п. 56)

Форма

Угловой штамп

военно-медицинского учреждения

(врачебно-лётной комиссии)

СПРАВКА № _____

(воинское звание, войсковая часть, фамилия, имя, отчество) при освидетельствовании " ____ " _____ 199__ года во врачебно-лётной комиссии _____ по статье ____ графы ____ Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года № ____)

_____ Диагноз (по-русски)

_____ Фоновые данные: АД _____ пульс

_____ Председатель врачебно-лётной комиссии

_____ М. П. (воинское звание, подпись, фамилия) Секретарь

_____ (подпись, фамилия)

_____ Номер справки соответствует порядковому номеру в протоколе.

Приложение N 9

к Положению (п. 67)

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ СРОКИ ДОПУСКА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ К ЛЕТНОЙ РАБОТЕ (ЛЕТНОМУ ОБУЧЕНИЮ, РУКОВОДСТВУ ПОЛЕТАМИ, ПАРАШЮТНЫМ ПРЫЖКАМ И ПОЛЕТАМ) ПО ВЫЗДОРОВЛЕНИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ -----

----- N | Заболевания и болезненные | Место | Данные, определяющие
|Ориентировочный срок п/п| состояния | лечения | выздоровление |допуска к полетам после
| | | выздоровления и
| | | кто допускает ---+-----+-----+-----+-----+-----

1 | 2 | 3 | 4 | 5 ----- 1

Невралгии:

а) невралгии (шейно-плечевого Амбулаторно или в Отсутствии болей, хорошее 5 дней после сплетения, лазарете самочувствие консультации с

окципитально-цервикальная, медицинского пункта невропатологом

межреберная и люмбосакрального

сплетения) простудной этиологии,

проявляющиеся лишь субъективными

ощущениями (боли в типичных

зонах, парестезии)

б) невралгии и невриты после Военный госпиталь Отсутствия болей, восстановление Врач воинской части по

интоксикации, травм или с функции, хорошее общее заключение начальника

затяжным течением самочувствие. Отсутствия отделения или ВЛК

патологии на рентгенограмме госпиталя, ВЛК

позвоночника. При невралгиях, объединения

связанных с общей интоксикацией,

хорошая переносимость умеренных

степеней гипоксии при

барокамерном исследовании 2 Нейромиозиты:

а) легкие формы нейромиозитов Амбулаторно или в Хорошее самочувствие, Врач воинской части шейно-плечевой и лазарете исчезновение болей, отсутствие через 5 дней после пояснично-крестцовой локализации медицинского пункта ограничения движений консультации невропатолога

б) затяжные и рецидивирующие Военный госпиталь То же Врач воинской части по нейромиозиты решению начальника

отделения, ВЛК

госпиталя 3 Утомление:

а) легкая степень, Освобождение от Хорошее общее самочувствие, Врач воинской части по характеризующаяся появлением полетов с отсутствием жалоб, стремление к возвращению из усталости при обычной нагрузке, направлением в летной работе профилактория (после некоторым снижением памяти, профилакторий на консультации ощущением тяжести в голове, краткосрочный (7-10 невропатолога) замедлением и затруднением дней) отдых

мышления. При этом нередко

снижается интерес к работе,

появляется раздражительность,

однако контроль над эмоциями

полностью сохранен

б) средняя и тяжелая степень Военный госпиталь Хорошее общее самочувствие, Врач воинской части по

утомления отсутствие жалоб, стремление к заключению ВЛК

летной работе госпиталя, начальника

отделения или ВЛК

объединения 4 Повышенная эмоциональная реакция

на неблагоприятную служебную или

бытовую ситуацию:

а) нерезко выраженная Амбулаторно или в Восстановление обычного Врач воинской части

кратковременная, продолжающаяся лазарете состояния здоровья и настроения, через 3 дня (после несколько минут медицинского пункта критическое отношение к консультации

прошедшей ситуации невропатолога)

б) реакция средней Военный госпиталь Восстановление обычного состояния Врач воинской части по длительности (несколько часов), решению ВЛК военного

затяжные необычные психические госпиталя

состояния (невротические

расстройства, по симптоматике

сходные с неврастенией, неврозом

навязчивости, истерическим

неврозом) 5 Состояние после серьезного Вопрос о Лиц летного состава, у которых Врач воинской части по

инцидента в полете необходимости не выявлено повреждений, данным углубленного

стационарного заметной осмотра или заключению

обследования эмоционально-психической ВЛК госпиталя

решается после реакции, при условии, что они

углубленного целенаправлены на летную работу,

медицинского осмотра а возникновение инцидента не

зависело от состояния здоровья и

действий в полете, можно

допустить к полетам через 7-10

дней. Это решение выносится

начальником медицинской службы

части по данным углубленного

осмотра

В период освобождения от полетов

летный состав выполняет другие

обязанности военной службы.

После обследования в военном

госпитале вопрос о возможности

продолжения летной работы решает

ВЛК военного госпиталя 6 Состояние после выраженных Наблюдение врача Отсутствие жалоб,

нормализация Врач воинской части

единичных, острых алкогольных воинской части, пульса и артериального давления. через 5 дней.

интоксикаций осмотр Нормальная реакция В период отстранения от

психоневролога сердечно-сосудистой системы при полетов летный состав

ортостатических пробах и выполняет другие

дозированной физической нагрузке обязанности военной

службы 7 Грипп и другие острые Изолятор Хорошее самочувствие. Отсутствие 5 дней. По решению респираторные заболевания медицинского пункта, объективных изменений со стороны врача воинской части,

инфекционное носоглотки, внутренних органов и начальника отделения
отделение военной нервной системы военного госпиталя

госпиталя 8 Острый бронхит:

а) при благоприятном течении Лазарет медицинского Исчезновение субъективных 7 дней. По решению

заболевания пункта, военный проявлений болезни. Нормализация врача воинской части, госпиталя функции дыхания, исчезновение начальника отделения патологических признаков военного госпиталя

заболевания в легких и

периферической крови. Нормальная

температура тела в течение 2-3

дней, отсутствие изменений при

рентгенографии (флюорографии)

органов грудной клетки

б) при затянувшемся течении Военный госпиталь Те же По решению начальника

заболевания отделения, ВЛК военного

госпиталя 9 Острый насморк Амбулаторно Отсутствие признаков воспаления Не менее 3 дней по слизистой при ринофарингоскопии, решению врача воинской

при нормальной функции носа и части

евстахиевых труб, нормальных

показателей крови 10 Острый синусит Военный госпиталь Отсутствие признаков острого Врач воинской части по

воспаления слизистой носа и решению начальника

придаточных пазух при нормальной отделения, ВЛК военного

барофункции уха и придаточных госпиталя

пазух. Нормальные температура и

показатели крови. Хорошая

переносимость перепадов

барометрического давления при

исследовании в барокамере. Если

проводились

лечебно-диагностические пункции

верхнечелюстной пазухи,

исследование в барокамере

производить не ранее чем через

3-4 дня после последней пункции 11 Ангина острая Инфекционное Хорошее общее самочувствие,

Врач воинской части по

отделение военного исчезновение фарингоскопических решению начальника

госпиталя признаков ангины, болезненности отделения, ВЛК военного

при пальпации региональных госпиталя

лимфоузлов. Нормальная

температура тела в течение 7

дней. Нормальные анализы крови и

мочи. Отсутствие изменений на

ЭКГ (обязательная контрольная

запись ЭКГ по окончании курса
лечения) 12 Фарингит, ларингит и
ларинготрахеит:

а) без повышения температуры и Амбулаторно, лазарет Полное восстановление голосовой Через 5
дней по решению
явлений общей интоксикации медицинского пункта функции, отсутствие признаков врача воинской
части

(при наличии острого воспаления слизистой при
ЛОР-специалиста) ЛОР-эндоскопии. Нормальные
показатели крови

б) с повышением температуры, Военный госпиталь Те же. Отсутствие изменений на Врач воинской
части по

явлениями общей интоксикации, ЭКГ решению начальника
выраженным нарушением голосовой отделения, ВЛК военного
функции госпиталя 13 Острый наружный отит, фурункулы Лазарет медицинского Отсутствие болей,
признаков Не менее 3 дней, по

наружного слухового прохода пункта (при наличии воспаления кожи слухового решению врача
воинской

ЛОР-специалиста), прохода при отоскопии. части, начальника
госпиталь Нормальные показатели крови отделения, ВЛК военного

госпиталя 14 Острое катаральное воспаление Военный госпиталь Отсутствие признаков воспаления
7 дней, врач воинской

среднего уха, сальпингоотиты при ЛОР-эндоскопии, хорошая части по решению
переносимость перепадов начальника отделения,

барометрического давления при ВЛК военного госпиталя
исследовании на барокамере,

нормальная картина крови 15 Носовое кровотечение:

а) случайного характера Амбулаторно Отсутствие носового кровотечения Врач воинской части не
в течение 3 дней. Отторжение менее чем через 3 дня

корочки после консультации

ЛОР-специалиста

б) повторные частые носовые Военный госпиталь Те же. Нормальная картина крови Врач воинской
части

кровотечения согласно решению

начальника отделения,

ВЛК военного госпиталя 16 Обострение хронических Военный госпиталь Нормализация общего
состояния, По решению ВЛК военного

заболеваний органов пищеварения исчезновение субъективных и госпиталя
объективных признаков обострения

заболевания 17 Глистная инвазия Медицинский пункт Исчезновение субъективных и По решению
врача

воинской части, объективных проявлений со воинской части,

госпиталь стороны органов пищеварения начальника отделения

военного госпиталя 18 Острые кишечные инфекции и Военный госпиталь Нормализация общего
состояния, По решению ВЛК военного

пищевые отравления исчезновение субъективных и госпиталя

объективных признаков

заболевания 19 Реакция после профилактических Лазарет медицинского Нормализация общего

состояния, 5 дней, по решению

прививок, другие аллергические пункта, военный исчезновение субъективных и врача воинской части,

реакции госпиталь объективных признаков начальника отделения

заболевания военного госпиталя 20 Перегревание:

а) легкие формы Амбулаторно или в Нормализация общего состояния, 3 дня, по решению врача лазарете показателей АД, пульса, воинской части

медицинского пункта температуры тела

б) протекающее с острыми Военный госпиталь Те же Врач воинской части

нервно-сосудистыми нарушениями согласно решению

начальника отделения,

ВЛК военного госпиталя 21 Ушибы:

а) с ограниченным отеком Амбулаторно или в Исчезновение болей, отека 5 дней, по решению тканей, с небольшим лазарете тканей, восстановление функции врача воинской части

кровоподтеком, не медицинского пункта ушибленного органа

сопровождающиеся сильными болями

(кроме ушибов головы и

позвоночника)

б) все ушибы головы, Военный госпиталь Те же Врач части согласно

позвоночника, грудной клетки, решению начальника

ушибы с отслойкой кожи и отделения военного

подкожной клетчатки, с обширными госпиталя

гематомами, ушибы надкостницы с

ее отслойкой 22 Повреждение связочного аппарата

суставов:

а) при растяжении связочного Амбулаторно или в Исчезновение болей, отека 5 дней. Врач воинской аппарата с незначительным отеком лазарете тканей, полное восстановление части. В отдельных

мягких тканей, болезненностью и медицинского пункта функции сустава случаях целесообразно

незначительным нарушением предоставить

функции освобождение от УТПП

б) при значительных Военный госпиталь Исчезновение болей, отека Врач воинской части по

повреждениях связочного аппарата тканей, полное восстановление решению ВЛК военного

с подозрением на кровоизлияние в или незначительное временное госпиталя после

сустав, вывихи суставов нарушение функции сустава углубленного

хирургического осмотра 23 Открытые повреждения мягких

тканей:

а) небольшие резаные, Амбулаторно или в Наличие окрепших безболезненных Через 7 дней, по

ушибленные, рубленые и рваные лазарете рубцов, не ограничивающих решению врача части

раны медицинского пункта функцию и не препятствующих

пользованию спецснаряжением

б) обширные и глубокие Военный госпиталь Наличие окрепших безболезненных Врач воинской части

по

повреждения мягких тканей и рубцов, не ограничивающих или решению ВЛК военного

огнестрельные раны временно ограничивающих функцию госпиталя после

углубленного

хирургического осмотра 24 Фурункулы:

а) одиночные (кроме фурункулов Амбулаторно Полное заживление фурункула, Через 3 дня, по

решению

лица), без повышения температуры отсутствие болезненного врача воинской части тела и без нарушения общего инфильтрата и регионарного состояния лимфаденита

б) множественные; часто Лазарет медицинского Исчезновение местных и общих Через 5 дней, по рецидивирующие; одиночные пункта, военный проявлений болезни, нормальные решению врача воинской

фурункулы лица госпиталь показатели крови части, начальника отделения, ВЛК военного

госпиталя 25 Абсцессы, гидроадениты, Лазарет медицинского Хорошее общее состояние, Через 5 дней, по

флегмоны, карбункулы пункта, военный окрепший рубец без решению врача воинской госпиталь воспалительного инфильтрата на части, начальника

месте очага поражения, не отделения, ВЛК военного

препятствующий пользованию госпиталя

спецснаряжением, нормализация

периферической крови, нормальное

содержание сахара в крови 26 Панариции:

а) легкие формы кожного, Амбулаторно или в Заживление с полным Через 3 дня, по решению подкожного и подногтевого лазарете восстановлением функции пальца врача воинской части медицинского пункта

б) тяжелые формы: сухожильные, Военный госпиталь То же Врач воинской части по костные, суставные решению начальника

отделения, ВЛК военного

госпиталя 27 Ожоги:

а) ограниченные I-II степени Амбулаторно или в Полное заживление ожога, Через 7 дней, по лазарете окрепшие рубцы, не нарушающие решению врача воинской медицинского пункта функцию и не затрудняющие части использование специального

снаряжения

б) обширные I-II-III степени Военный госпиталь Полное заживление ожога, Врач воинской части окрепшие рубцы, не нарушающие согласно решению

или временно нарушающие функцию начальника отделения,

и не затрудняющие использование ВЛК военного госпиталя,

специального снаряжения после углубленного

хирургического осмотра 28 Отморожения:

а) ограниченные отморожения Амбулаторно или в Исчезновение отечности, Через 5 дней, по I-II степени лазарете покраснения и болезненности на решению врача воинской медицинского пункта месте поражения части

б) обширные отморожения II-III Военный госпиталь Полное заживление отморожения, Врач воинской части

степени окрепшие рубцы, не нарушающие согласно решению

или временно нарушающие функцию начальника отделения,

и не затрудняющие использование ВЛК военного госпиталя,

специального снаряжения после углубленного

хирургического осмотра 29 Обострение геморроя:

а) при незатяжном и Амбулаторно или в Исчезновение болей, Через 3 дня, по решению неосложненном течении лазарете воспалительных явлений и врача воинской части, медицинского пункта кровотечения после консультации

хирурга

б) при затяжном и осложненном Военный госпиталь То же. Нормализация картины крови Врач воинской части

течении согласно решению

начальника отделения,

ВЛК военного госпиталя,

после углубленного

хирургического осмотра 30 Острый цистит, острый уретрит, Военный госпиталь Хорошее

субъективное состояние, Врач воинской части

острый простатит нормальная температура тела в согласно решению

течение 5 дней, нормальные начальника отделения,

анализы мочи и крови, отсутствие ВЛК военного госпиталя

выделений из уретры после

провокаций, отсутствие

дизурических явлений 31 Воспалительные заболевания Военный госпиталь Исчезновение болей и отечности, Врач воинской части

органов мошонки нормальная температура тела, согласно решению

нормальные анализы крови и мочи начальника отделения,

ВЛК военного госпиталя 32 Блефариты:

а) легкие формы заболевания Амбулаторно Отсутствие зуда, исчезновение 3 дня, по решению врача покраснения век, сальных чешуек воинской части

у корней ресниц

б) тяжелые, трудно поддающиеся Военный госпиталь То же Врач воинской части, по

лечению решению начальника

отделения, ВЛК военного

госпиталя 33 Ячмень. Гнойное воспаление Амбулаторно, при Отсутствии болезненного 3 дня, по решению врача

мейбомиевой железы (внутренний рецидиве - военный инфильтрата, закрытие ранки. воинской части,

ячмень) госпиталь Наличие небольшого начальника отделения,

безболезненного инфильтрата не ВЛК военного госпиталя

является противопоказанием к

допуску к полетам 34 Конъюнктивиты:

а) острые, легко протекающие, Амбулаторно Отсутствия светобоязни, чувства 3 дня, по решению врача

неосложненные давления и жара в глазах, воинской части

болезненных ощущений,

исчезновение красноты и отека

конъюнктивы век и отделяемого из

глаз

б) тяжело протекающие, с Военный госпиталь То же Врач воинской части, по

обильным гнойным отделяемым, а решению начальника

также осложненные поверхностным отделением, ВЛК военного

кератитом госпиталя 35 Инородное тело в роговице глаза Амбулаторно, при Отсутствии признаков воспаления 3 дня, по решению врача

глубоком внедрении конъюнктивы и роговицы глаза воинской части,

инородного тела - начальника отделения,

военный госпиталь ВЛК военного госпиталя 36 Заболевания оболочек глазного Военный госпиталь

Отсутствие признаков воспаления Врач воинской части, по
яблока воспалительного характера оболочек глазного яблока решению начальника
отделения, ВЛК военного
госпиталя 37 Удаление зуба:

а) неосложненное Амбулаторно Отсутствие отека, боли, 2 дня, по решению врача
кровотечения, свободное воинской части
открывание рта, безболезненный
акт жевания

б) осложненное кровотечением, Лазарет медицинского То же. Нормальные анализы крови 3 дня, по
решению врача
альвеолитом пункта и мочи воинской части 38 Острый пульпит Амбулаторно Отсутствие болей 2 дня,
по решению врача
воинской части 39 Острый периодонтит Амбулаторно Отсутствие болей при 2 дня, по решению врача
надкусывании и перкуссии зуба. воинской части

Полная облитерация канала

пломбировочным материалом 40 Пародонтоз в стадии обострения, Лазарет медицинского Полное
исчезновение 3 дня, по решению врача

абсцедирования пункта, военный воспалительных явлений со воинской части,
госпиталь стороны пародонта, нормальные начальника отделения,
анализы крови, мочи ВЛК военного госпиталя 41 Острый одонтогенный остеомиелит. Военный
госпиталь Отсутствие болей, отека, Врач воинской части

Одонтогенная флегмона гиперемии, нормальная согласно решению
температура тела, нормальные начальника отделения,

анализы крови, мочи ВЛК военного госпиталя 42 Острые заболевания слизистой Лазарет
медицинского Отсутствие элементов поражения 5 дней, по решению
оболочки полости рта пункта, военный слизистой, нормальная врача воинской части,
госпиталь температура тела, нормальные начальника отделения,

анализы крови, мочи ВЛК военного госпиталя 43 Острые слюноадениты Военный госпиталь
Отсутствие болей, отека, Врач воинской части
нормализация функции железы, согласно решению

нормальная ЭКГ, картина крови и начальника отделения,

мочи ВЛК военного госпиталя 44 Затрудненное прорезывание зуба Лазарет медицинского
Отсутствие болей, отека, 4 дня, по решению врача

мудрости, осложненное пункта (при наличии свободное открывание рта, воинской части,
перикоронаритом стоматолога), нормальные показатели крови, начальника отделения,
военный госпиталь мочи, ЭКГ ВЛК военного госпиталя