

Об утверждении Требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, сотрудников уголовно-исполнительной системы Российской Федерации, перечня дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования, Порядка проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы, Порядка создания военно-врачебных комиссий в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, Порядка оформления заключений военно-врачебных комиссий, форм документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий

Статья 39. расписания болезней Таблицы 39 не применяется, если по результатам проведения ОР: соматическая реакция I - II степени, вегетативная реакция I степени, длительность поствращательного нистагма менее 30 секунд

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

Таблица 40
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

40

Глухота, глухонмота, понижение слуха:

а) глухота на оба уха или глухонмота, двусторонняя тугоухость IV степени ДД

б) двусторонняя тугоухость III степени, тугоухость II степени на одно ухо и III - IV степени на другое ухо, тугоухость III степени на одно ухо и ГУ степени на другое ухо ВВ

в) двусторонняя тугоухость II степени, тугоухость III - IV степени на одно ухо и I степени на другое ухо ВБ-4

г) тугоухость II степени на одно ухо и I степени на другое ухо, односторонняя тугоухость III - IV степени В

поступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

д) двусторонняя тугоухость I степени, односторонняя тугоухость I или II степени Б-4

поступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

22.11. При применении статьи 40 расписания болезней Таблицы 40 глухота на оба уха или глухонмота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями (специализированными образовательными организациями) для глухонемых.

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

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

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

Таблица 41
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения ГГ

22.12. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, после тимпанопластики на одном ухе с хорошими результатами, подтвержденными аудиометрией до и после операции, признаются по статье 41 расписания болезней Таблицы 41 временно не годными к службе сроком на 12 месяцев со дня произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане, поступающие на службу, признаются годными к службе.

При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней Таблицы 40.

23. Болезни системы кровообращения указаны в таблицах 42 - 48.

23.1. При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (далее - ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964), стенокардия - в соответствии с Канадской классификацией (1976), нарушения ритма и проводимости сердца оцениваются по данным электрокардиографии в покое (по показаниям - другими методами оценки сердечного ритма и проводимости) с обязательной оценкой интервала PQ и расчетом скорректированного интервала QT.

Таблица 42 Статья расписания болезней Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

42

Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):

- а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести ДД
- б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести Д поступающие - Д сотрудники - В
- в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести В поступающие - В сотрудники - Б-4
- г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка Б-4 Б-3

23.2. К пункту "а" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II - IV ФК, изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия независимо от наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I - IV ФК;

стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада (далее - АВ-блокада), АВ-блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса (далее - синдром МАС) или с сердечной недостаточностью II - IV ФК, желудочковая экстрасистолия IV - V градации по В. Lowen, пароксизмальные желудочковые тахикардии, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью). Сотрудники, имеющие специальные звания среднего, старшего и высшего начальствующего состава и не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после успешной радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (далее - синдром WPW), проведения имплантации

электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства освидетельствуются по пункту "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от сохранения способности исполнять служебные обязанности.

23.3. К пункту "б" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитации 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение боталова протока;

дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

синдром удлинённого интервала QT, диагностируемого при наличии одного скорректированного интервала QT продолжительностью 480 мс и более при повторной регистрации электрокардиографии в покое и отсутствии приема лекарственных препаратов, удлиняющих интервал QT;

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности скорректированного интервала QT продолжительностью 340 мс и менее.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, желудочковой экстрасистолей III градации по В.Лоуна, синдромом WPW, постоянной АВ-блокадой II степени без синдрома МАС, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой (далее - СА-блокада) II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса освидетельствуются по пункту "а" или "б" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней Требований, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте "а" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42) заключение выносится по пункту "б" или "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Лицам, освидетельствуемым по II графе расписания болезней Требований, с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте "а" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42) заключение выносится по пункту "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

23.4. К пункту "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после хирургического

лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца не могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к службе ранее чем через 4 месяца со дня операции.

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

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней Требований, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 признаются ограниченно годными к службе.

23.5. К пункту "г" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42 относятся:

исходы заболевания мышцы сердца, миокардиосклероз, миокардиодистрофия, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК; AV-блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации;

аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно без сброса крови.

23.6. Функциональная (вагусная) AV-блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 - 0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42, не препятствует прохождению службы.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без сердечной недостаточности не является основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и не сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки, не являются основанием для применения статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

23.7. При нарушениях ритма и проводимости, связанных (возникших вследствие заболеваний) с ревматизмом, другими ревматическими и неревматическими болезнями сердца (в том числе врожденными), освидетельствование проводится по пунктам "а", "б", "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

При нарушениях ритма и проводимости, возникших вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствование проводится по пунктам "а", "б", "в" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44.

23.8. При наличии легочно-сердечной недостаточности (легочного сердца) освидетельствование проводится с учетом степени дыхательной недостаточности.

23.9. В отношении граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, перенесших первичный активный ревматизм без формирования порока сердца в течение 5 лет до дня начала освидетельствования, заключение выносится по пункту "в" статьи 42 расписания болезней Таблицы 42.

Таблица 43
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

43

Гипертоническая болезнь:

- а) со значительным нарушением функции "органов-мишеней" ДД
- б) с умеренным нарушением функции "органов-мишеней" В поступающие - В сотрудники - Б-4
- в) с незначительным нарушением функции "органов-мишеней" В поступающие - Б-4 сотрудники - Б-3 (1,2-ИНД)
- г) без нарушения функции "органов-мишеней" В поступающие - Б-3
сотрудники - А

23.10. В целях проведения военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (Всероссийское научное общество кардиологов, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (Всемирная организация здравоохранения, 1996, Всероссийское научное общество кардиологов, 2010) в зависимости от степени нарушения функции "органов-мишеней".

23.11. К пункту "а" статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относятся:

гипертоническая болезнь III стадии;

гипертоническая болезнь II стадии кризового течения с гипертоническими кризами не менее 3 раз в год, зафиксированными в стационарных условиях при адекватном лечении.

Гипертоническая болезнь III стадии характеризуется наличием одного или нескольких ассоциированных (сопутствующих) состояний (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты при условии исключения специфического характера аневризмы, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек с уровнем сувороточного креатинина более 133 мкмоль/л для мужчин и более 124 мкмоль/л для женщин и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.), высокими показателями артериального давления (в покое - систолическое давление составляет 180 мм рт. ст. и выше, диастолическое - 110 мм рт. ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у освидетельствуемых, перенесших инфаркт миокарда или инсульт.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, сотрудники освидетельствуются по пункту "б" статьи 43 расписания болезней Таблицы 43.

23.12. К пункту "б" статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относится гипертоническая болезнь II стадии (в покое - систолическое давление составляет 160 - 179 мм рт. ст., диастолическое - 100 - 109 мм рт. ст.) со стойким повышением артериального давления, требующим для нормализации давления постоянной медикаментозной терапии, подтвержденная в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции "органов-мишеней".

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

Для II стадии гипертонической болезни характерны также: гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардио-торакальный индекс более 50%), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона более 38 мм, Корнеловское произведение более

2440 мм х мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка более 125 г/м² для мужчин и более 110 г/м² для женщин) и 1 - 2 дополнительных изменения в "органах-мишенях": сосудах глазного дна (выявленное неоднократно в динамике генерализованное или фокальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 - 300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115 - 133 мкмоль/л для мужчин и 107 - 124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60 - 89 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (ультразвуковые или рентгеноангиографические признаки атеросклеротического поражения сонных, подвздошных и бедренных артерий, аорты: толщина комплекса "интима-медиа" более 0,9 мм и (или) атеросклеротические бляшки в них).

23.13. К пункту "в" статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относится гипертоническая болезнь I стадии с показателями артериального давления с незначительным нарушением функции органов-мишеней (в покое - систолическое давление составляет 140 - 159 мм рт. ст., диастолическое - 90 - 99 мм рт. ст.).

При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр.

23.14. К пункту "г" статьи 43 расписания болезней Таблицы 43 относится гипертоническая болезнь I стадии с пограничными показателями артериального давления (в покое - систолическое давление составляет 140 - 149 мм рт. ст., диастолическое - 90 - 94 мм рт. ст.).

Характеризуется стойким повышением артериального давления при отсутствии признаков поражения "органов-мишеней" (нет гипертрофии миокарда левого желудочка по данным ЭКГ, изменений глазного дна).

23.15. При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (в том числе гипергидроз кистей рук, "красный" стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и другие), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней Таблицы 47.

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

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

Таблица 44
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

44

Ишемическая болезнь сердца:

а) со значительным нарушением функций

ДД

б) с умеренным нарушением функций

Вступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функций
Вступающие - Б-4
сотрудники - Б-3

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

23.17. К пункту "а" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 относятся:
стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК;
аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности);
стойкие, не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная AV-блокада, AV-блокада II степени с синдромом МАС, пароксизмальные желудочковые тахикардии, желудочковая экстрасистолия IV - V градации по B.Lowp, синдром слабости синусового узла), постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью вследствие ишемической болезни сердца (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности);
распространенный стенозирующий процесс (свыше 75% в двух и более коронарных артериях), стеноз (более 50%) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50%) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, стеноз (более 75%) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности).

Освидетельствуемым по I графе расписания болезней Требованиям после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту "а" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44. Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, освидетельствование для определения категории к службе проводится через 4 месяца со дня операции. Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением со службы, заключение выносится по пункту "а" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44. Сотрудники при сохраненной способности исполнять служебные обязанности освидетельствуются по пункту "б" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44.

23.18. К пункту "б" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 относятся:
стенокардия напряжения II ФК;
хроническая сердечная недостаточность II ФК;
окклюзия или стеноз (более 75%) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте "а" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда при вазоспастической стенокардии освидетельствование сотрудников проводится по пункту "а" или "б" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, желудочковой экстрасистолией III градации по B.Lowp, синдромом WPW, постоянными AV-блокадами II степени без синдрома МАС, СА-блокадой II степени, полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца освидетельствуются по пункту "а" или "б" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии сердечной недостаточности и (или) стенокардии освидетельствование проводится по пункту "в" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44.

23.19. К пункту "в" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 относятся:
стенокардия напряжения I ФК;
хроническая сердечная недостаточность I ФК.

23.20. При наличии безболевого (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микровазкулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 44 расписания болезней Таблицы 44 в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или)

велоэргометрии (тредмил-теста).

Таблица 45
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

45

Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:

а) со значительным нарушением кровообращения и функций ДД

б) с умеренным нарушением кровообращения и функций В поступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением кровообращения и функций В поступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций Б-3 поступающие - Б-3

сотрудники - А

23.21. При наличии медицинских показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

23.22. К пункту "а" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, эндоартериит, тромбангиит, аорто-артериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее

висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

тромбоз воротной или полой вены;

часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь

нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венозной недостаточностью III

степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием

постоянной отека, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и

постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость (лимфедема) IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

23.23. К пункту "б" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венозной

недостаточностью III степени (отека стоп и голеней, не исчезающая полностью за период

ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего

полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза,

протеинурия, гематурия).

Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени

освидетельствуются по пункту "в" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45.

23.24. К пункту "в" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

- облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей I и II стадии;
- посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);
- слоновость II степени;
- ангиотрофонеvroзы II стадии;
- рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требованиям применяется пункт "г" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта "в" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45. При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

23.25. К пункту "г" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 относятся:

- варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности I степени или без венозной недостаточности (0 степень);
- слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);
- варикозное расширение вен семенного канатика II степени;
- ангиотрофонеvroзы I стадии без трофических нарушений.

23.26. Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения статьи 45 расписания болезней Таблицы 45, не препятствуют прохождению службы или поступлению в образовательные организации.

23.27. После ранений и повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по I графе расписания болезней Требованиям применяется пункт "в" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45, а по II графе расписания болезней Требованиям - пункт "г" статьи 45 расписания болезней Таблицы 45.

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

23.29. Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не является основанием для применения статьи 45 расписания болезней Таблицы 45 и не препятствует прохождению службы.

23.30. Варикозное расширение вен семенного канатика должно быть подтверждено результатами ультразвукового исследования органов мошонки.

Таблица 46

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в УИС
I графа	II графа	
46	Геморрой:	
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией	Вступающие - В
	б) с выпадением узлов II - III степени	Вступающие - Б-4
	сотрудники - Б-3	
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	Б-3А

23.31. При наличии медицинских показаний освидетельствуемым по I графе расписания болезней

Требований предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 46 расписания болезней Таблицы 46 в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

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

23.32. Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб и данных в анамнезе об обострении заболевания в течение последних 3 лет до дня начала освидетельствования не является основанием для применения статьи 46 расписания болезней Таблицы 46.

Таблица 47Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

47

Нейроциркуляторная астенія:

а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушенияхВступающие - В
сотрудники - Б-3

б) при стойких умеренно выраженных нарушенияхБ-3А

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

23.34. К пункту "а" статьи 47 расписания болезней Таблицы 47 относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан, поступающих на службу, - за последние 6 месяцев до дня начала освидетельствования, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

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

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (в том числе по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней Таблицы 42).

23.35. К пункту "б" статьи 47 расписания болезней Таблицы 47 относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять служебные обязанности.

23.36. Редкие одиночные предсердные экстрасистолы покоя, синдром ранней реполяризации желудочков, миграция водителя ритма (при условии исключения скрытого нарушения ритма) и

синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения статьи 47 расписания болезней Таблицы 47.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится в соответствии со статьей 42 расписания болезней Таблицы 42.

Таблица 48Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

48

Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического леченияГГ

23.37. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, после перенесенного неревматического миокардита признаются по статье 48 расписания болезней Таблицы 48 временно не годными к службе (не годными к поступлению в образовательные организации) на 6 месяцев со дня завершения лечения в стационарных условиях.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие эпизод острой ревматической лихорадки, признаются по статье 48 расписания болезней Таблицы 48 временно не годными сроком до 12 месяцев со дня вынесения заключения.

24. Болезни органов дыхания указаны в таблицах 49 - 53.

Таблица 49Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

49

Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:

а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степениВпоступающие - В сотрудники - Б-4

б) полипозные синуситы, сопровождающиеся затруднением носового дыхания; хронические гнойные синуситы с обострениями 2 раза и более в год; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектомВпоступающие - Б-4 сотрудники - Б-3

в) полипозные синуситы без нарушения носового дыхания; хронические гнойные синуситы с редкими обострениями; хронические негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит); аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами

Б-3

поступающие - Б-3

сотрудники - А-2 (1-ИНД)

24.1. Диагноз озены устанавливается на основании жалоб на затруднение носового дыхания, зловонных корок в полости носа и выделений из носа, дистрофических изменений в слизистых оболочках и подлежащих костных тканях полости носа, выделения возбудителя озены при бактериологическом исследовании.

Наличие хронического полипозного синусита и хронического гнойного (негнойного) синусита должно быть подтверждено: риноскопическими данными, рентгенографией пазух носа в двух проекциях (для лобных пазух), по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите - диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных (амбулаторных) условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев до дня начала

освидетельствования.

24.2. К пункту "в" статьи 49 расписания болезней Таблицы 49 относятся:

хронические гнойные заболевания околоносовых пазух с редкими обострениями, негнойные заболевания околоносовых пазух без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, а также полипозные синуситы без нарушения функции дыхания;

хронический декомпенсированный тонзиллит с обострениями не менее 2 раз в год, с наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

24.3. Освидетельствование кандидатов, поступающих на службу, в том числе для обучения, с поллинозами и аллергическими ринитами проводится с обязательным привлечением врача - аллерголога-иммунолога.

Сезонные аллергические риниты без нарушения носового дыхания, не требующие лечения топическими кортикостероидами, не приводящие к временной потере трудоспособности, не являются основанием для применения статьи 49 расписания болезней Таблицы 49.

24.4. Наличие в анамнезе поллиноза (аллергического ринита) в стадии ремиссии более 3 лет до дня начала освидетельствования не является основанием для применения статьи 49 расписания болезней Таблицы 49, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании хотя бы с одной стороны, пристеночное утолщение слизистой (околоносовых) пазух при отсутствии гноя или транссудата и при сохраненной проходимости устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или "вуаль" на рентгенограмме околоносовых пазух), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения пневматизации околоносовых пазух не являются основанием для применения статьи 49 расписания болезней Таблицы 49, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

24.5. После операций (в том числе после удаления кист(ы) гайморовой пазухи, полипотомии носа) на придаточных пазухах носа, подслизистой резекции носовой перегородки (септопластики), тонзиллэктомии граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, признаются годными через 1 месяц со дня проведенного оперативного вмешательства.

Таблица 50
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

50

Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:

а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций ДД

б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций

Вступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции и (или) голосообразования ВБ-3

24.6. Статья 50 расписания болезней Таблицы 50 предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

24.7. К пункту "а" статьи 50 расписания болезней Таблицы 50 относятся стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани, функционирующая трахеостома.

24.8. К пункту "б" статьи 50 расписания болезней Таблицы 50 относятся стойкое затруднение

дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение не менее 3 месяцев со дня окончания лечения.

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

24.9. К пункту "в" статьи 50 расписания болезней Таблицы 50 относится стойкое нарушение дыхания и голосообразования с дыхательной недостаточностью I степени.

Таблица 51
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

51

Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций Вступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функций или обострениями 2 раза и более в год Б-3 Вступающие - Б-3

сотрудники - А

24.10. К пункту "а" статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III - IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза; отсутствие легкого после операции по поводу заболевания;

подтвержденные результатами гистологического исследования альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, гангренозно-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии (независимо от степени дыхательной недостаточности).

24.11. К пункту "б" статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при поступлении на службу, в том числе на учебу.

Освидетельствование сотрудников с бронхоэктазами, саркоидозом I и II стадии проводится по пункту "б" или "в" статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 в зависимости от степени дыхательной недостаточности.

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

24.12. К пункту "в" статьи 51 расписания болезней Таблицы 51 относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные

заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;
врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

24.13. Категория годности к службе сотрудников определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с Таблицей 2 приложения к Требованиям.

Таблица 52
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

52

Бронхиальная астма:

а) тяжелой степени ДД

б) средней степени тяжести Вступающие - В сотрудники - Б-4

в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов Вступающие - Б-4
сотрудники - Б-2

24.14. Объем форсированного выдоха за 1 секунду (далее - ОФВ1) оценивается по результатам бронходилатационного теста после применения бронходилататоров (бета-2-агонистов или холинолитиков).

24.15. К пункту "а" статьи 52 расписания болезней Таблицы 52 относится бронхиальная астма с обострениями заболевания 2 раза и более в год, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (далее - ПСВ) или ОФВ1 более 30% и ПСВ или ОФВ1 менее 60% должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

24.16. К пункту "б" статьи 52 расписания болезней Таблицы 52 относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20 - 30% и ПСВ или ОФВ1 60 - 80% должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

24.17. К пункту "в" статьи 52 расписания болезней Таблицы 52 относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функции легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20% и ПСВ или ОФВ1 более 80% должных значений в межприступный период.

24.18. Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях. При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к службе граждан может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

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

В случае когда бронхоспастические синдромы (в том числе обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический) являются осложнением заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям

расписания болезней Требования.

Таблица 53 Статья расписания болезней Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

53

Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения ГГ

24.19. По статье 53 расписания болезней Таблицы 53 при осложненном течении острых пневмоний (в том числе инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения) в отношении сотрудников выносится заключение о временной негодности к службе, а в отношении граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, - заключение о временной негодности к службе, если со дня окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

25. Болезни органов пищеварения указаны в таблицах 54 - 61.

Таблица 54 Статья расписания болезней Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

54

Нарушение развития и прорезывания зубов:

а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами ВА
б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд Б-2А

в) множественный осложненный кариес А-2А-2 (1 - ИНД)

25.1. Пункт "в" статьи 54 расписания болезней Таблицы 54 применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более девяти, при этом не менее четырех зубов - с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

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

Таблица 55 Статья расписания болезней Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

55

Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):

а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени В поступающие - Б-4
сотрудники - Б-2

б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка Б-3 поступающие - Б-3
сотрудники - А

в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени Б-2А

25.3. Статья 55 расписания болезней Таблицы 55 применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза с частыми обострениями и (или) абсцедированием.

Наличие пародонтита, пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

25.4. К пункту "а" статьи 55 расписания болезней Таблицы 55 относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II - III степени;
врожденные расщелины губы и неба.

25.5. К пункту "б" статьи 55 расписания болезней Таблицы 55 относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане, поступающие на службу, направляются на лечение.

25.6. К пункту "в" статьи 55 расписания болезней Таблицы 55 относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, при котором имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Таблица 56 Статья расписания болезней

Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

56

Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:

а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций ДД

б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций В поступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций Б-3А

25.7. К пункту "а" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56 относятся:

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

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

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, сотрудники в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту "б" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

25.8. К пункту "б" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56 относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований.

25.9. Сотрудники после лечения освидетельствуются в соответствии со статьей 61 расписания болезней Таблицы 61. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту "а" или "б" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, признаются временно не годными к

службе, если со дня оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев. При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту "б" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56, а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60% и более - по пункту "в" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения статьи 56 расписания болезней Таблицы 56, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

25.10. В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт "в" статьи 56 расписания болезней Таблицы 56.

25.11. Наличие установленной брекет-системы у освидетельствуемых не является основанием для применения статьи 56 расписания болезней Таблицы 56, не препятствует прохождению службы в УИС.

Таблица 57
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

57

Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций В поступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функций В поступающие - Б-4
сотрудники - Б-3

г) при наличии объективных данных без нарушения функций Б-3А

25.12. К пункту "а" статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

желудочный свищ (гастростома), сформированный для питания;

рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации, хирургического лечения;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);

противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (сотрудники освидетельствуются по пункту "б" статьи 57 расписания болезней Таблицы 57);

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

25.13. К пункту "б" статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относятся:

- дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;
- часто рецидивирующая (2 раза и более в течение года) язва пищевода;
- язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;
- длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;
- рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II - III степени тяжести, возникший после оперативного лечения рефлюкс-эзофагита;
- пищевод Барретта;
- стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;
- рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;
- энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;
- хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона средней и легкой степени тяжести;
- последствия резекции тонкой кишки (отсутствие не менее 1 м) или толстой кишки (отсутствие не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;
- брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);
- выпадение прямой кишки при натуживании, физической нагрузке (II стадия);
- недостаточность сфинктера заднего прохода I - II степени;
- рецидивирующие трещины заднего прохода;
- хронический парапроктит с частыми (2 раза и более в год) обострениями.

25.14. К пункту "в" статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относятся:

- болезни пищевода, кишечника с незначительным нарушением функций;
- брюшинные спайки, подтвержденные рентгенологически или в ходе операции и сопровождающиеся незначительными функциональными нарушениями, не требующими стационарного лечения;
- неосложненные язвы пищевода;
- часто рецидивирующий (2 раза и более в год) рефлюкс-эзофагит II - III степени тяжести;
- выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

25.15. При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении граждан, поступающих на службу, выносится заключение о временной негодности к службе сроком до 6 месяцев со дня вынесения заключения, если со дня операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 в зависимости от нарушения функций.

25.16. К пункту "г" статьи 57 расписания болезней Таблицы 57 относится рефлюкс-эзофагит II - III степени тяжести с редкими рецидивами.

25.17. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с катаральным эзофагитом, функциональные заболевания пищевода и желудка, варианты форм, размеров, положения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, легкая деформация органов, выявленные при инструментальных исследованиях (эзофагогастродуоденофиброскопия, рентгенологическое исследование), без

клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения статьи 57 расписания болезней Таблицы 57.

Таблица 58Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

58

Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:

а) со значительным нарушением функцийДД

б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениямиВпоступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениямиВпоступающие - Б-3

сотрудники - Б-2

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

25.19. К пункту "а" статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 относятся:

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

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30% и более), в течение первого года после указанного осложнения; отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного

соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

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

25.20. К пункту "б" статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 раза и более в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет со дня установления указанного диагноза;

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

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет со дня хирургического лечения;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой в течение 5 лет со дня установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет со дня установления указанного диагноза;

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

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

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

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

25.21. Кандидаты на службу и сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими

(раз в год и реже) обострениями без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту "в" статьи 58 расписания болезней Таблицы 58.

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

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постъязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка - наличие постъязвенного рубца при фиброгастроскопии. При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

При осложненных симптоматических язвах заключение о категории годности к службе выносится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Неосложненная форма язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при отсутствии функциональных нарушений и при ремиссии заболевания более 5 лет со дня последнего обострения не является основанием для применения статьи 58 расписания болезней Таблицы 58 при освидетельствовании сотрудников.

Острая неосложненная язва желудка, завершившаяся эпителизацией, без нарушения функции пищеварения, без последующих рецидивов более 5 лет до дня начала освидетельствования не является основанием для применения статьи 58 расписания болезней Таблицы 58.

Таблица 59
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

59

Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями
В поступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функций Б-3А

25.22. К пункту "а" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчно-выводящих путей;

осложнения после операций (в том числе желчный, панкреатический свищи);

желчекаменная болезнь с частыми (2 раза и более в год) обострениями, осложнившаяся развитием желтухи, реактивного панкреатита и другого.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "а" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59, сотрудники - по пункту "а" или "б" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени или поджелудочной железы.

25.23. К пункту "б" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми

обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении;
хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;
хронические холециститы с частыми (2 раза и более в год) обострениями, требующими стационарного лечения;
хронические панкреатиты с частыми (2 раза и более в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;
последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (в том числе марсупиализация);
желчекаменная болезнь с частыми (2 раза и более в год) обострениями.

После хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "б" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 через 12 месяцев со дня оперативного лечения при отсутствии осложнений в зависимости от степени нарушения функции, а сотрудники освидетельствуются по пункту "в" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

По истечении 12 месяцев со дня удаления желчного пузыря с хорошим исходом граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "в" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Выявление у освидетельствуемых поверхностного антигена вирусного гепатита "В" и антител к вирусу гепатита "С" является основанием для обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического гепатита. При наличии функциональных нарушений печени освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

При выявлении антител к вирусному гепатиту "С" при отсутствии данных относительно острого течения и при повторном положительном анализе крови на антитела к вирусу гепатита "С", если в сыворотке крови имеется РНК HCV, независимо от функционального состояния печени (кроме тяжелого), освидетельствование проводится по пункту "б" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита "В" и антител к вирусу гепатита "С" без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

25.24. К пункту "в" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59 относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями (реже 2 раз в год);

дискинезии желчевыводящих путей (функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей), бессимптомное течение желчекаменной болезни при выявлении конкрементов при ультразвуковом исследовании или при наличии одного обострения за все время наблюдения;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; стеатоз (жировая дегенерация печени);

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

25.25. При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "б" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59, а сотрудники - по пункту "в" статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при

невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев до дня начала освидетельствования.

Варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Эндоскопические признаки впервые выявленного поверхностного гастрита, дуоденита, УЗИ-признаки холецистита при отсутствии клинических проявлений, хронический гастрит, дуоденит в стадии длительной (5 лет и более до дня начала освидетельствования) ремиссии не являются основанием для применения статьи 59 расписания болезней Таблицы 59.

Таблица 60
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I группа

60

Грыжи:

- а) со значительным нарушением функций ДВ
- б) с умеренным нарушением функций В поступающие - В сотрудники - Б-4
- в) с незначительным нарушением функций В поступающие - Б-3
- сотрудники - А
- г) при наличии объективных данных без нарушения функций Б-3А

25.26. При наличии медицинских показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они признаются годными к службе (поступлению в образовательные организации).

Основанием для применения статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания), наличие грыжевого выпячивания, отказ от лечения, а также медицинские противопоказания для его проведения.

25.27. К пункту "а" статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся:

повторно рецидивные, больших размеров (более 5 см) наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела либо нарушающие функции внутренних органов;

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

невправимые вентральные и паховые грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта "а" статьи 60 расписания болезней Таблицы 60.

25.28. К пункту "б" статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся:

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

умеренных размеров (от 3 до 5 см), рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле;

вентральные и паховые грыжи, требующие оперативного лечения или ношения бандажа.

25.29. К пункту "в" статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой), грыжевое выпячивание в области послеоперационного рубца.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие оперативное лечение по поводу грыженосительства, освидетельствуются на основании статьи 61 расписания болезней Таблицы 61 и признаются временно не годными к службе сроком на 3 месяца со дня операции с

последующим применением пунктов "а", "б", "в" или "г" статьи 60 расписания болезней Таблицы 60.

25.30. К пункту "г" статьи 60 расписания болезней Таблицы 60 относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы);

грыжи при наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка и отсутствии грыжевого мешка и его содержимого.

25.31. Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения статьи 60 расписания болезней Таблицы 60, не препятствуют прохождению службы. При выявлении у граждан, освидетельствуемых при поступлении на службу, в том числе для обучения, расширения одного или обоих паховых колец с явно ощущаемым в момент пальцевого обследования выпячиванием содержимого брюшной полости при натуживании освидетельствование проводится по статье 61 расписания болезней Таблицы 61.

Таблица 61
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

61

Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения ГГ

25.32. Поступающие на службу, в том числе для обучения, после оперативного вмешательства на органах брюшной полости признаются по статье 61 расписания болезней Таблицы 61 временно не годными к службе (не годными к поступлению в образовательные организации) сроком на 6 месяцев со дня выписки после лечения в стационарных условиях.

26. Болезни кожи и подкожной клетчатки указаны в таблицах 62, 63.

Таблица 62
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

62

Болезни кожи и подкожной клетчатки:

а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматиты (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга) ДД

б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы, болезнь Шамберга, атипичная форма кольцевидной

гранулемы
Вступающие - В
сотрудники - Б-4

в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия, типичная, ограниченная форма кольцевидной гранулемы

В

поступающие - Б-4

сотрудники - Б-2

г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго

В

поступающие - Б-4

сотрудники - А

д) ксеродермия, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго
Б-3

поступающие - Б-3

сотрудники - А

26.1. К пункту "б" статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относятся:

единичные, но крупные (размером с ладонь больного и более) псориазные бляшки;
приобретенные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв,
затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

холодовая аллергия рецидивирующего течения с клиническими проявлениями крапивницы и (или)
отека Квинке, подтвержденная холодовой пробой в стационарных условиях;

рецидивирующие отеки Квинке и (или) хроническая крапивница в случаях безуспешного лечения в
стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не
менее 2 месяцев до дня начала освидетельствования.

26.2. К пункту "в" статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относится бляшечная форма
склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

26.3. К пункту "г" статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относятся очаги витилиго на
лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

При наличии экземы наружного слухового прохода и ушной раковины освидетельствование
проводится в соответствии со статьей 37 расписания болезней Таблицы 37.

26.4. К пункту "г" статьи 62 расписания болезней Таблицы 62 также относятся ограниченные формы
экземы при отсутствии рецидива за последние 3 года до дня начала освидетельствования.

26.5. Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в
анамнезе при отсутствии рецидива за последние 5 лет до дня начала освидетельствования, а также
разновидности ограниченной склеродермии ("болезнь белых пятен") не является основанием для
применения статьи 62 расписания болезней Таблицы 62, не препятствует прохождению службы
(поступлению в образовательные организации).

Освидетельствуемые с кольцевидной гранулемой подлежат обследованию у терапевта.

Наличие поставки, угревой болезни не является основанием для применения статьи 62 расписания
болезней Таблицы 62.

Себорея не препятствует поступлению на службу.

Таблица 63
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения
функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

63

Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического
заболевания кожи и подкожной клетчатки Г

26.6. Статья 63 расписания болезней Таблицы 63 применяется при наличии у освидетельствуемых
временных функциональных расстройств после острого заболевания, обострения хронического
заболевания кожи и подкожной клетчатки.

27. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты указаны в
таблицах 64 - 70.

Таблица 64
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения
функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

64

Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:

- а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями ДД
 - б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями Д
 - в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями В
- Д - поступающие - Д сотрудники - В
В - поступающие - Б-4
Б-3

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