

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 64. расписания болезней Таблицы 64 предусматривает в том числе ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориатическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гиг

27.2. К пункту "а" статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 относятся:

системные поражения соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений; тяжелая форма подагры (приступы артрита более 5 раз в год, множественные поражения суставов, множественные тофусы крупных размеров);

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

27.3. К пункту "б" статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 относятся:

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии;

подагра средней степени тяжести (приступы артрита 3 - 5 раз в год, поражение 2 - 4 суставов, умеренно выраженная костно-суставная деструкция, множественные мелкие тофусы).

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешности лечения освидетельствуются по пункту "б" статьи 64 расписания болезней Таблицы 64.

27.4. К пункту "в" статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 относится легкое течение подагры (приступы артрита 1 - 2 раза в год, захватывают не более 2 суставов, отсутствуют поражение почек и деструкция суставов, отсутствуют тофусы или они единичные и не превышают 1 см в диаметре).

Сотрудники с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении освидетельствуются по пункту "в" статьи 64 расписания болезней Таблицы 64.

27.5. При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита, псориатического артрита категория годности к службе определяется по пунктам "а", "б" или "в" статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 в зависимости от состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней Требований при поражении органов и систем. Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5

лет до дня начала освидетельствования и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения статьи 64 расписания болезней Таблицы 64, не препятствуют прохождению службы. После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85.

27.6. При подагрической нефропатии кроме статьи 64 расписания болезней Таблицы 64 применяется статья 71 расписания болезней Таблицы 71.

Диагноз подагры выставляется на основании диагностических критериев.

В случае повышения только уровня мочевой кислоты в крови при отсутствии клинических симптомов и рентгенологических изменений выставляется диагноз "бессимптомная гиперурикемия" без применения статьи 64 расписания болезней Таблицы 64.

Таблица 65Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения

функцииКатегория годности к службе в УИС

I группаII группа

65

Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:

а) со значительным нарушением функцийДД

б) с умеренным нарушением функцийВВ

в) с незначительным нарушением функций

Вступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

г) при наличии объективных данных без нарушения функцийБ-3А

27.7. Заключение о категории годности к службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом должны учитываться склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности службы. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 в зависимости от функции конечности или сустава.

27.8. К пункту "а" статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении;

фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

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

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

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

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

Сотрудники, имеющие специальные звания среднего, старшего и высшего начальствующего состава, при анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять служебные обязанности в порядке индивидуальной оценки

освидетельствуются по пункту "б" статьи 65 расписания болезней Таблицы 65.

27.9. К пункту "б" статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 относятся:

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

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 - 4 мм) с частыми обострениями (не менее 2 раз за год), приводящими к потере трудоспособности;

остеомиелит (в том числе и первично хронический) с ежегодными обострениями с наличием секвестральных полостей, секвестров;

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

27.10. К пункту "в" статьи 65 расписания болезней Таблицы 65 относятся:

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

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

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

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

27.11. Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение не менее 3 лет до дня начала освидетельствования.

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

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

По поводу нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствуемым предлагается оперативное лечение.

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

27.14. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, после хирургического лечения крупного сустава в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85 признаются временно не годными к службе (не годными к поступлению в образовательные организации) сроком на 6 месяцев со дня операции.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане, поступающие на службу, в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85 признаются временно не годными к службе. В последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к службе выносится по пункту "в" статьи 65 расписания болезней Таблицы 65. По окончании процесса заключение о категории годности выносится в зависимости от нарушения функции.

27.15. Освидетельствуемые по I графе расписания болезней Требования с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов признаются годными к службе с показателем предназначения "2".

27.16. При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей 3 приложения к Требованиям.

Таблица 66Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

66

Болезни позвоночника и их последствия:

а) со значительным нарушением функцийДД

б) с умеренным нарушением функцийВВ

в) с незначительным нарушением функцийВпоступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

г) сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов без нарушения

функцийБ-4поступающие - Б-4

сотрудники - А-3 (1, 2-ИНД)

д) при наличии объективных данных без нарушения функцийБ-3А

27.17. Оценка состояния позвоночника, его анатомической структуры и функций (статической и двигательной) проводится после многоосевого, нагрузочного и функционального рентгенологического исследования, при необходимости - компьютерной, магнито-резонансной томографии, доплерографии.

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

27.18. К статье 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций. Признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

27.19. К пункту "а" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

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

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

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара-и тетрапарезами с нарушением

функциисфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также

полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

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

фиксированные изменения позвоночника, сопровождающиеся значительной деформацией грудной клетки (в том числе реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

врожденный и (или) приобретенный стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся грубыми проводниковыми или корешковыми расстройствами.

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны: невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордозов, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника; ограничение амплитуды движений свыше 50% в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

27.20. К пункту "б" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

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

инфекционный спондилит с редкими (1 - 2 раза в год) обострениями; распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

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

состояние после удаления межпозвонковых дисков для освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требований;

врожденный и (или) приобретенный стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся умеренными нарушениями функций.

Для умеренной степени нарушения функций характерны: невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 часа, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордозов, наличие дегенеративного сколиоза I - II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника; ограничение амплитуды движений от 20 до 50% в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника; слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

27.21. К пункту "в" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

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

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

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

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

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 - 6 часов вертикального

положения;

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

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

При изолированной утрате или снижении сухожильного рефлекса без чувствительных нарушений и снижения мышечной силы отдельных мышц конечностей освидетельствование проводится по пункту "д" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относится поражение двух и более отделов позвоночника, к ограниченному - поражение 2 - 3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному - одиночные поражения.

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.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

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

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаком 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.

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения пункта "в" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66.

27.22. При выявлении сколиоза II степени в положении стоя проводится рентгенологическое исследование в положении лежа. В зависимости от величины дуги сколиотической деформации позвоночника в положении лежа освидетельствование проводится по пункту "в" или "г" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66.

27.23. К пункту "д" статьи 66 расписания болезней Таблицы 66 относятся:

одиночные или множественные аномалии развития в одном отделе позвоночника;

искривления позвоночника (структурные и неструктурные сколиозы I степени,

остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), кифоз II степени, кифоз I степени со структурными изменениями позвонков) без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и (или) межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций;

спондилолистез I степени.

27.24. Освидетельствование после удаления межпозвонковых дисков по II графе расписания болезней Требования проводится в зависимости от степени нарушения функции.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза в виде грыж Шморля 1 - 2 позвонков, сколиоз позвоночника I степени с углом искривления 1 - 7 градусов, кифоз I степени без структурного изменения позвонков, незаращение дужек позвонков не являются основанием для применения статьи 66 расписания болезней Таблицы 66, не препятствуют службе (поступлению в образовательные организации).

27.25. Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям - и другими исследованиями (в том числе компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия).

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

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

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

Таблица 67
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

67

Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций ВВ

в) с незначительным нарушением функций В
Поступающие - В
сотрудники - Б-3

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

27.26. Категория годности определяется по нарушению функции кисти в преобладающей руке.

27.27. К пункту "а" статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относится отсутствие:

двух кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей;

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

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

27.28. К пункту "б" статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных

концов средних фаланг;
первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;
повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;
застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;
разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;
застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;
совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (в том числе анестезия, гипестезия);
ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей; восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

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

27.29. К пункту "в" статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относятся:

отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго - четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; 3 пальцев на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти или на обеих кистях; 2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи, остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты, вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (в том числе анестезии, гипестезии), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление двух пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

27.30. К пункту "г" статьи 67 расписания болезней Таблицы 67 относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах "а", "б" или "в" статьи 67 расписания болезней Таблицы 67.

27.31. Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать: для первого пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Таблица 68
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

68

Плоскостопие и другие деформации стопы: 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-З

г) при наличии объективных данных без нарушения функций Б-ЗА-2

27.32. Статья 68 расписания болезней Таблицы 68 предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 - 125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полый считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов. Критерием оценки функциональных нарушений является наличие рентгенологически выявляемых органических изменений костной ткани - деформирующего артроза суставов стопы и определение стадии его выраженности в таранно-ладьевидном сочленении и в суставах среднего отдела стопы.

27.33. К пункту "а" статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы; отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.

При отсутствии стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей или необратимых, резко выраженных (при которых невозможно пользование обувью установленного образца) деформациях стоп, приобретенных в результате травм или заболеваний, в случаях хорошей функциональной компенсации при ношении индивидуально изготовленной (ортопедической) обуви и сохраненной способности исполнять служебные обязанности сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту "б" статьи 68 расписания болезней Таблицы 68.

27.34. К пункту "б" статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

продольное III степени или поперечное III - IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте "а" статьи 68 расписания болезней Таблицы 68;

стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность.

Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

27.35. К пункту "в" статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного образца;

продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

27.36. К пункту "г" статьи 68 расписания болезней Таблицы 68 относятся:

продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом I стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов; деформирующий остеоартроз суставов стопы II стадии без нарушения функции, отсутствие одного (кроме первого) пальца стопы и другие незначительные деформации стопы, в том числе врожденные, без нарушения функции.

27.37. Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

27.38. Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются: нижняя точка головки первой плюсневой кости; нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости.

В норме угол свода равен 125 - 130 градусам, высота свода - более 35 мм.

Высота свода стопы измеряется с точностью до миллиметра.

27.39. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой. На выполненных рентгенограммах должны быть хорошо видны кости предплюсны, плюсневые кости, фаланги, плюснефаланговые и межфаланговые суставные щели.

Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям первой, второй плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца.

27.40. В случае выявления пограничных табличных показателей степени плоскостопия решающим следует считать показатель высоты свода стопы.

При наличии у освидетельствуемого на ногах различной степени плоскостопия заключение о категории годности к службе в УИС выносится на основании наиболее выраженной его степени.

27.41. Продольное или поперечное плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для применения статьи 68 расписания болезней Таблицы 68, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

27.42. Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50% и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50%, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 - 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости.

Таблица 69Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

69

Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения:

а) со значительным нарушением функцийДД

б) с умеренным нарушением функцийВпоступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функцийВпоступающие - Б-3
сотрудники - А-3

г) при наличии объективных данных

без нарушения функцийБ-3А-2

27.43. Статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

27.44. К пункту "а" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 15 см (в отношении освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требованиям заключение выносится по пункту "б" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со значительным нарушением функций;

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

27.45. К пункту "б" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов (при осевом укорочении одной руки более 8 см после оперативного вмешательства по поводу травм или заболеваний и сохраненных функциях другой руки сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту "б" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69);

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени от 12 до 15 см;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

27.46. К пункту "в" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69 относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций.

27.47. К пункту "г" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69" относятся:

осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см;

ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц без нарушения функций.

27.48. При укорочении ноги для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым лицам при наличии медицинских показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах

закключение о годности к службе выносится по соответствующим пунктам "а", "б", "в", "г" статьи 69 расписания болезней Таблицы 69.

Таблица 70Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

70

Отсутствие конечности:

а) двухсторонние ампутационные культы верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедраДД

б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедраДВ

27.49. При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по соответствующим статьям расписания болезней Требований, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту "а" статьи 70 расписания болезней Таблицы 70.

При отсутствии конечности до уровня верхней трети плеча или бедра сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту "а" статьи 70 расписания болезней Таблицы 70.

При отсутствии одной верхней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча при сохраненных функциях другой верхней конечности сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, освидетельствуются по пункту "б" статьи 70 расписания болезней Таблицы 70.

28. Болезни мочеполовой системы указаны в таблицах 71 - 78.

Таблица 71Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

71

Хронические заболевания почек:

а) со значительным нарушением функцийДД

б) с умеренным нарушением функцийВпоступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функцийВпоступающие - Б-4
сотрудники - А

28.1. Освидетельствование граждан, поступающих на службу, сотрудников и граждан, поступающих для обучения, по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие острое воспалительное заболевание мочевыделительной системы с сохраняющимся непосредственно перед освидетельствованием стойким патологическим мочевым и (или) нефротическим синдромом, освидетельствуются в соответствии со статьей 78 расписания болезней Таблицы 78.

Диагноз "хронический пиелонефрит" устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин также врача - акушера-гинеколога) и обязательного рентгенологического исследования (экскреторная урография, компьютерная томография почек). При необходимости

проводятся ультразвуковое и радиоизотопное исследования почек.

28.2. К пункту "а" статьи 71 расписания болезней Таблицы 71 относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его за последние 3 месяца и более до дня начала освидетельствования или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием, при клинических проявлениях нарушения функции почек.

28.3. К пункту "б" статьи 71 расписания болезней Таблицы 71 относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина - 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

28.4. К пункту "в" статьи 71 расписания болезней Таблицы 71 относятся:

хронические заболевания почек у сотрудников при наличии определяемых в течение не менее 4 месяцев до дня начала освидетельствования патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин. и более).

Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, если у них в течение не менее 6 месяцев до дня начала освидетельствования сохраняется стойкий патологический мочевого синдром после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, освидетельствуются пункту "в" статьи 71 расписания болезней Таблицы 71.

Таблица 72
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

72

Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры:

а) со значительным нарушением функций ДД

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

в) с незначительным нарушением функций В поступающие - Б-4 сотрудники - Б-2

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

28.5. К пункту "а" статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости, влагалище; функционирующие нефростомы,

эпицистостома, уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);
мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (в том числе камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению);
двухсторонний нефроптоз III стадии;
тазовая дистопия почек;
отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;
врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;
поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;
аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;
склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;
стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

28.6. К пункту "б" статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина - 89 - 59 мл/мин. (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 раза и более в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (в том числе односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту "б" статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 независимо от степени нарушения функции почек.

28.7. К пункту "в" статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся:

одиночные (до 0,5 см) камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек, мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и

незначительным нарушением выделительной функции почек;
односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;
хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 раза и более в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;
поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;
одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

28.8. К пункту "г" статьи 72 расписания болезней Таблицы 72 относятся: последствия после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования без нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче, рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций;

ремиссия мочекаменной болезни, а именно: отсутствие приступов почечной колики, признаков образования конкрементов в почках, подтвержденное регулярным ультразвуковым исследованием, по истечении 3 лет со дня последнего обострения.

28.9. Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка.

Таблица 73
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

73

Болезни мужских половых органов (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 с незначительными клиническими проявлениями Б-3А

28.10. Статья 73 расписания болезней Таблицы 73 предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по медицинским показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

28.11. К пункту "а" статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;
отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

28.12. К пункту "б" статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);
хронический простатит, требующий лечения больного в стационарных условиях 3 раза и более в год;
рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;
мошоночная или промежностная гипоспадия;
отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б" статьи 73 расписания болезней Таблицы 73.

28.13. К пункту "в" статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;
задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;
задержка одного яичка в брюшной полости;
хронический простатит с камнями (кальцинатами) предстательной железы.
Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями: I стадия - расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря, II стадия - наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей, III стадия - значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

28.14. К пункту "г" статьи 73 расписания болезней Таблицы 73 относятся:

водянка оболочек семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;
задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; хронический простатит с редкими обострениями.

28.15. Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения статьи 73 расписания болезней Таблицы 73, не препятствуют прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к службе (заключение о годности к поступлению в образовательные организации) выносится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 13 расписания болезней Таблицы 13 в зависимости от степени нарушения функции.

Впервые выявленные по результатам ультразвукового исследования предстательной железы признаки хронического бескаменного простатита при отсутствии клинических проявлений не являются основанием для применения статьи 73 расписания болезней Таблицы 73.

Таблица 74Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

74

Хронические воспалительные болезни женских половых органов:

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций Впоступающие - В сотрудники - Б-2

в) с незначительным нарушением функций Б-3А

28.16. Статья 74 расписания болезней Таблицы 74 предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища, вульвы.

28.17. К пункту "а" статьи 74 расписания болезней Таблицы 74 относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 раза и более в год), требующими лечения в стационарных условиях.

28.18. К пункту "б" статьи 74 расписания болезней Таблицы 74 относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 - 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

28.19. К пункту "в" статьи 74 расписания болезней Таблицы 74 относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Таблица 75 Статья расписания болезней Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

75

Эндометриоз:

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций Впоступающие - Б-4
сотрудники - А

в) с незначительным нарушением функций Б-3А

28.20. К пункту "а" статьи 75 расписания болезней Таблицы 75 относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, частыми (3 раза и более в год) обострениями, требующий хирургического лечения, или при неудовлетворительных результатах радикального лечения.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "б" статьи 75 расписания болезней Таблицы 75.

28.21. К пункту "б" статьи 75 расписания болезней Таблицы 75 относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

28.22. К пункту "в" статьи 75 расписания болезней Таблицы 75 относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Таблица 76 Статья расписания болезней Наименование болезней, степень нарушения функции Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

76

Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций Впоступающие - В сотрудники - Б-4
в) с незначительным нарушением функций Б-4Б-3

28.23. Пролапс тазовых органов (опущение органов малого таза, генитальный пролапс): опущение мочевого пузыря (цистоцеле), опущение прямой кишки (ректоцеле), опущение матки, опущение влагалища, опущение передней или задней стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до влагалищного входа или выпадением их за его пределы.

28.24. К пункту "а" статьи 76 расписания болезней Таблицы 76 относятся:

генитальный пролапс III - IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже

плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

28.25. К пункту "б" статьи 76 расписания болезней Таблицы 76 относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне +/-1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III - IV стадии и недержания мочи;

стрессовый тип недержания мочи.

28.26. К пункту "в" статьи 76 расписания болезней Таблицы 76 относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

28.27. Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения статьи 76 расписания болезней Таблицы 76, не препятствует прохождению службы (поступлению в образовательные организации).

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "в" статьи 76 расписания болезней Таблицы 76.

Выявленные только по результатам ультразвукового исследования малого таза признаки спаечного процесса и рубцовых изменений без клинических проявлений не являются основанием для применения статьи 76 расписания болезней Таблицы 76.

Таблица 77
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

77

Расстройства овариально-менструальной функции:

а) со значительным нарушением функций
Допоступающие - Д
сотрудники - Б-4

б) с умеренным нарушением функций

В
Допоступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

в) с незначительным нарушением функций

АА

28.28. К пункту "а" статьи 77 расписания болезней Таблицы 77 относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

28.29. К пункту "б" статьи 77 расписания болезней Таблицы 77 относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

28.30. К пункту "в" статьи 77 расписания болезней Таблицы 77 относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Таблица 78
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

78

Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического леченияГГ

28.31. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, перенесшие острое воспалительное заболевание мочевыделительной системы, с сохраняющимся непосредственно перед освидетельствованием стойким патологическим мочевым синдромом признаются по статье 78 расписания болезней Таблицы 78 временно не годными к службе сроком на 12 месяцев со дня вынесения заключения.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. В случае отсутствия в анамнезе сведений о перенесенном остром пиелонефрите при установлении диагноза "хронический пиелонефрит" по представленным медицинским документам граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, подлежат обследованию в стационарных или амбулаторных условиях.

29. Беременность, роды и послеродовой период указаны в таблице 79.

Нормально протекающая беременность не является основанием для применения статьи 79 расписания болезней Таблицы 79 у сотрудников.

Таблица 79Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

79

Беременность, послеродовой период и их осложненияГГ

30. Последствия травм, отравлений и воздействий внешних факторов указаны в таблицах 80 - 85.

Таблица 80Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

80

Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:

а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 40 см², замещенным пластическим материалом, или более 10 см², не замещенным пластическим материаломДД

б) с дефектом костей черепа менее 10 см², не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 см², замещенным пластическим материаломВпоступающие - В сотрудники - Б-4

в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системыБ-3поступающие - Б-3

сотрудники - А

30.1. К пункту "а" статьи 80 расписания болезней Таблицы 80 относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

30.2. Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 см², не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 см², замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, сотрудники, освидетельствуемые по II графе расписания болезней Требований, в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту

"б" статьи 80 расписания болезней Таблицы 80.

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (в том числе аутокостью, титановой сеткой, костным цементом). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканым рубцом).

Освидетельствуемые с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней Таблицы 80.

Освидетельствуемые с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в статье 80 расписания болезней Таблицы 80, освидетельствуются в соответствии со статьей 29 расписания болезней Таблицы 29.

Освидетельствуемые с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в статье 80 расписания болезней Таблицы 80, освидетельствуются в соответствии со статьей 56 расписания болезней Таблицы 56.

Таблица 81
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

81

Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):

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 функции Б-3А

30.3. К пункту "а" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности сотрудников к службе определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам "а", "б" или "в" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81);

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

30.4. К пункту "б" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II - III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел двух и более позвонков II - III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;
последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;
последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;
осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.
При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 в зависимости от степени нарушения функции конечности.

30.5. К пункту "в" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;
последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;
последствия перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;
осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;
неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления.

30.6. К пункту "г" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81 относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;
переломы остистых и (или) одного-двух поперечных отростков позвонков, отдаленные последствия удаления грыж межпозвонковых дисков на одном уровне;
неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте "в" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81.

30.7. Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения статьи 81 расписания болезней Таблицы 81, не препятствуют прохождению службы. Освидетельствуемые для определения категории годности к службе (для определения годности к поступлению в образовательные организации) по I графе расписания болезней Требований после удаления грыжи межпозвонкового диска на одном уровне в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85 признаются временно не годными к службе в УИС на 12 месяцев со дня операции с последующим освидетельствованием.

Таблица 82Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

82

Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:

а) со значительным нарушением функцийДД

б) с умеренным нарушением функцийВВ

в) с незначительным нарушением функцийВпоступающие - Б-4

сотрудники - Б-3

г) при наличии объективных данных без нарушения функции Б-4А

30.8. К пункту "а" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (в том числе не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 - 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения, травмы граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту "а" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82. Сотрудники освидетельствуются по пунктам "а", "б" или "в" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени. После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений граждане, поступающие на службу, сотрудники освидетельствуются по пункту "а" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82. Сотрудники при сохраненной способности исполнять служебные обязанности и отсутствии значительного нарушения функций в порядке индивидуальной оценки освидетельствуются по пункту "б" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к службе сотрудников определяется в соответствии со статьей 42 расписания болезней Таблицы 42 в зависимости от функционального класса сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности - по статье 51 расписания болезней Таблицы 51. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней Таблицы 82.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту "а" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82. Лица, перенесшие операции по трансплантации органов, независимо от стадии и исхода основного заболевания, потребовавшего проведения операции по пересадке органов, освидетельствуются по пункту "а" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82.

30.9. К пункту "б" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

резекция тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

30.10. К пункту "в" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся последствия ранений,

травм с незначительными клиническими проявлениями: удаления доли легкого, резекции желудка, почки и органов, отсутствие селезенки.

30.11. К пункту "г" статьи 82 расписания болезней Таблицы 82 относятся состояния (для граждан, поступающих на службу, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований), наступившие не ранее 6 месяцев со дня получения ранения или травмы, после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

30.12. В отношении сотрудников после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении стационарного лечения выносится заключение о временной негодности к службе в соответствии со статьей 53 расписания болезней Таблицы 53.

Таблица 83
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

83

Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций

В поступающие - В сотрудники - Б-4

в) с незначительным нарушением функций ВА

30.13. К пункту "а" статьи 83 расписания болезней Таблицы 83 относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению форменной одежды, обуви или снаряжения массивные келоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; состояния после глубоких ожогов площадью 20% и более поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

30.14. К пункту "б" статьи 83 расписания болезней Таблицы 83 относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50% и более поверхности кожи нижней конечности.

30.15. К пункту "в" статьи 83 расписания болезней Таблицы 83 относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70% поверхности кожи верхней конечности.

30.16. При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей 3 приложения к Требованиям.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится в соответствии со статьей 26 расписания болезней Таблицы 26.

Освидетельствуемые с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

Таблица 84
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

84

Отравления лекарственными препаратами, биологическими веществами, токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):

а) со значительным нарушением функций ДД

б) с умеренным нарушением функций В поступающие - В сотрудники - Б-3

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

сотрудники - Б-2

30.17. Статья 84 расписания болезней Таблицы 84 предусматривает последствия отравлений лекарственными препаратами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, внешних причин, аллергических реакций.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной сотрудниками лучевой болезни II степени освидетельствование проводится в соответствии со статьей 85 расписания болезней Таблицы 85. Освидетельствуемые, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в" статьи 84 расписания болезней Таблицы 84.

Сотрудники, проходящие службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

При аллергических заболеваниях (в том числе крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней Требований в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий внешних причин категория годности к службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней Требований.

Таблица 85
Статья расписания болезней
Наименование болезней, степень нарушения функции
Категория годности к службе в УИС

I графа II графа

85

Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов ГГ

30.18. Граждане, поступающие на службу, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются по статье 85 расписания болезней Таблицы 85 временно не годными к службе на 6 месяцев со дня окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев со дня окончания лечения после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.

При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей выносится заключение о категории годности к службе по пунктам "а", "б" или "в" статьи 81 расписания болезней Таблицы 81.

В отношении граждан, поступающих на службу, освидетельствуемых по II графе расписания болезней Требований, для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в

длинной кости после консолидации перелома, выносится заключение о временной негодности к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения. При отказе от операции освидетельствование проводится в соответствии со статьей 81 расписания болезней Таблицы 81.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей 3 приложения к Требованиям.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций граждане, поступающие на службу, признаются временно не годными к службе до 6 месяцев со дня вынесения заключения. В дальнейшем категория годности к службе определяется в соответствии со статьей 84 расписания болезней Таблицы 84 в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

31. Прочие болезни указаны в таблицах 86 - 88.

Таблица 86Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

86

Недостаточное физическое развитие:

масса тела менее 45 кг и (или) рост менее 150 смВступающие - В сотрудники - Б-4

31.1. Освидетельствуемые по статье 86 расписания болезней Таблицы 86 с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию у врача-эндокринолога.

Таблица 87Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

87

ЭнурезВступающие - В сотрудники - Б-4

31.2. Граждане, поступающие на службу, в том числе для обучения, имеющие в анамнезе энурез, независимо от срока давности установленного диагноза подлежат дополнительному обследованию. Обследование и лечение граждан, поступающих на службу, в том числе для обучения, и сотрудников, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости - врача-психиатра.

Освидетельствование по статье 87 расписания болезней Таблицы 87 проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по соответствующей статье расписания болезней Требованиям, предусматривающей основное заболевание.

Таблица 88Статья расписания болезнейНаименование болезней, степень нарушения функцииКатегория годности к службе в УИС

I графаII графа

88

Нарушения речи:

а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятнойВВ

б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятнойБ-4Б-4

31.3. При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности - логопедом. Заключение о категории годности к службе (заключение о годности к поступлению в образовательные организации) выносится на основании данных обследования и изучения

документов, полученных из военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на службу (обучение) и характеризующих состояние здоровья освидетельствуемого.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять служебные обязанности. Освидетельствуемые, страдающие указанными в статье 88 расписания болезней Таблицы 88 заболеваниями, признаются не годными к службе, связанной с преподаванием в образовательных организациях.

Задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, когда остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения, не являются основанием для применения статьи 88 расписания болезней Таблицы 88 и не препятствуют прохождению службы, за исключением деятельности, связанной с преподаванием в образовательных организациях.

Нечеткое произношение отдельных звуков, не искажающее речь в целом, не является основанием для применения статьи 88 расписания болезней Таблицы 88.

III. Увечья и заболевания, препятствующие поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в высокогорных местностях, в условиях повышенного риска радиационного ущерба, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению

32. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в районах Крайнего Севера, в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера 5 , являются:

5 Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. № 1946 "Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР".

увечья, заболевания, по которым в II графе расписания болезней Требований предусмотрена ограниченная годность к службе;

увечья, заболевания, по которым в II графе расписания болезней Требований предусмотрена индивидуальная оценка категории годности к службе;

последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности;

болезни кроветворной системы с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями;

туберкулез легких, плевры, внутригрудных лимфатических узлов, мочеполовых органов и других локализаций неактивный в течение 3 лет со дня исчезновения признаков активности;

ревматизм, болезни Бехтерева, ревматоидный артрит, диффузные заболевания соединительной ткани;

облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей любой степени выраженности;

хронические часто обостряющиеся полипозные или гнойные заболевания околоносовых пазух при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженных признаков дистрофии слизистой верхних дыхательных путей;

пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени, хронический гингивит, отсутствие зубов;

хронические воспалительные и дисгормональные заболевания матки и придатков с частотой обострения 3 раза и более в год;
грыжи с склонностью к ущемлению, выпадение прямой кишки; нарушения функции вестибулярного анализатора любой этиологии;
заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение функции вестибулярного аппарата, синдромы головокружения, нистагм (в том числе болезнь Меньера, лабиринтиты, вестибулярные кризы любой этиологии);
хронические заболевания периферической нервной системы с обострениями 3 раза и более в год;
рецидивирующая язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с обострениями 2 раза и более в год;
хронические заболевания гепатобилиарной системы с обострениями 2 раза и более в год;
хронические рецидивирующие заболевания кожи с частотой обострения 4 раза и более в год;
беременность и период лактации.

33. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в высокогорных районах (1500 метров и более над уровнем моря), являются:
сосудистые заболевания головного мозга и спинного мозга с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;
тиреотоксикоз любой степени тяжести;
болезни кроветворной системы с умеренным нарушением функции и редкими обострениями, а также полихимиотерапией в анамнезе;
хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью;
болезни системы кровообращения с сердечной недостаточностью II, III или IV функционального класса, стенокардия напряжения II, III или IV функционального класса;
пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянные атриовентрикулярные блокады II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, развившиеся полные блокады ножек пучка Гиса;
хронический нефрит любой формы вне зависимости от характера его течения;
злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
облитерирующий эндартериит любой степени тяжести.

34. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС в условиях повышенного риска радиационного ущерба (в зоне отчуждения, в зоне отселения 6), являются:

6 Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 1074 "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

увечья, заболевания, по которым в II графе расписания болезней Требований предусмотрена негодность к службе или ограниченная годность к службе;
острые заболевания до клинического излечения;
состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифо-паратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев со дня окончания лечения в стационарных условиях;
туберкулез любой локализации активный затихающий;
психические и поведенческие расстройства независимо от степени тяжести и характера течения;
сосудистые заболевания головного мозга и спинного мозга при умеренных нарушениях функций, а также с преходящими нарушениями мозгового кровообращения;
последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы,

органические поражения головного мозга и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с незначительным нарушением функций;

последствия травм головного мозга и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при умеренном или незначительном нарушении функций;

последствия травм и болезней периферических нервов при стойких умеренно выраженных нарушениях функций;

заболевания эндокринной системы среднетяжелой и легкой формы, ожирение II или III степени, пониженное питание;

системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от характера течения и степени тяжести;

стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9$ /л или более $9,0 \times 10^9$ /л, количество тромбоцитов менее $18,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин менее 120 г/л);

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями, подтвержденные медицинским обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, инфицирование вирусом иммунодефицита человека;

острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении эффективная доза, превышающая 200 мЗв в течение года;

хронические заболевания бронхо-легочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени или с частыми обострениями (2 раза и более в год), бронхиальная астма, поллинозы;

заболевания миокарда, пороки сердца, хроническая ишемическая болезнь сердца с умеренным нарушением функций, с недостаточностью кровообращения II функционального класса или со стойкими нарушениями сердечного ритма и проводимости;

гипертоническая болезнь с умеренным нарушением функций "органов-мишеней";

диффузные заболевания соединительной ткани;

язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки с умеренным нарушением функции и частыми рецидивами, другие заболевания органов брюшной полости, последствия повреждений или оперативных вмешательств на них при умеренном нарушении функции или с частыми обострениями (2 раза и более в год);

хронические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей при умеренном нарушении функции, мочекаменная болезнь с частыми почечными коликами и (или) с частыми обострениями (2 раза и более в год);

хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника, костей таза при умеренном нарушении функций или с частыми обострениями (2 раза и более в год);

застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках;

дефекты пальцев рук или ног с нарушением функции в значительной степени;

отсутствие верхней или нижней конечности на любом уровне;

злокачественные новообразования независимо от стадии заболевания и результатов лечения, предопухолевые заболевания;

доброкачественные новообразования, затрудняющие ношение одежды (снаряжения) или нарушающие функцию органов в умеренной степени;

варикозное расширение вен семенного канатика при значительном нарушении кровообращения с болевым синдромом;

болезни и последствия повреждений аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов с умеренным и незначительным нарушением кровообращения и функций;

водянка оболочек яичка и семенного канатика, резко выраженная;

распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных

путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей;
двухсторонний или односторонний средний отит с полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости или сопровождающийся хроническими заболеваниями носа или околоносовых пазух и стойкими нарушениями носового дыхания;
хронический гнойный или полипозный синусит;
вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами болезни Меньера;
понижение слуха - шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5/5 м;
лейкоплакия и облигатные преканцерозы (в том числе абразивный хейлит Манганатти, болезнь Брауна);
острота зрения с коррекцией для дали менее 0.5/0.2, близорукость более 10.0/10.0 диоптрий, дальновзоркость более 8.0/8.0 диоптрий, астигматизм более 3.0/3.0 диоптрий, дихромазия;
хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговой и других оболочек глаза, резко выраженные, прогрессирующие, нарушающие функцию зрения по крайней мере одного глаза, катаракта;
распространенные хронические рецидивирующие заболевания кожи, а также их ограниченные формы, препятствующие ношению защитной одежды и туалету кожных покровов;
распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго; беременность, послеродовой период и период лактации;
доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения;
стойкие нарушения овариально-менструальной функции;
привычное невынашивание и аномалии плода;
хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

35. Увечьями и заболеваниями, препятствующими поступлению на службу в УИС и прохождению службы в УИС на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом 7), являются:

7 Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 1074 "Об утверждении перечня населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

заболевания щитовидной железы;
диффузные заболевания соединительной ткани;
системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания;
стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее $4,0 \times 10^9$ /л или более $9,0 \times 10^9$ /л, количество тромбоцитов менее $18,0 \times 10^9$ /л, гемоглобин менее 120 г/л);
стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями, подтвержденные медицинским обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях военно-медицинских организаций или медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, инфицирование вирусом иммунодефицита человека и заболевание СПИД;
злокачественные новообразования независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевые заболевания с признаками малигнизации;
хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II или III степени, бронхиальная астма среднетяжелой и тяжелой форм;

беременность, послеродовой период и период лактации (при направлении в указанные зоны); доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения; стойкие нарушения овариально-менструальной функции; привычное невынашивание и аномалии плода; хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (2 раза и более в год).

IV. Дополнительные требования к состоянию здоровья

36. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в УИС, освидетельствуемых по I графе расписания болезней Требования, приведены в Таблице 89.

Таблица 89 Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней
Требований 1 группа предназначения 2 группа предназначения 3 группа предназначения 4 группа предназначения

12345

Орган зрения острота зрения для дали не ниже без коррекции 0.6/0.6 0.6/0.6

с коррекцией 1.0/1.0 1.0/1.0 0.6/0.6 0.5/0.1

или

0.4/0.4

рефракция (дптр) не более близорукость 1.0/1.0 1.0/1.0 до 6.0 до 6.0

дальнозоркость 2.0/2.0 2.0/2.0 до 8.0 до 8.0

астигматизм 1.0/1.0 1.0/1.0 до 4.0 до 4.0

цветовосприятие дихромазия Не годен (далее - НГ)

НГ

цветослабость II - III степени НГ НГ

Рост (см) для поступающих на службу не ниже 170 150 150 150

Слух шепотная речь (м) не менее 6/66/65/5

Наличие съемных зубных протезов НГ

Наличие ортодонтических конструкций (брекет-система) НГ

Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов НГ

Наличие имплантантов молочных желез

у сотрудников женского пола НГ

Ограничение поля зрения более чем на 20 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу НГ НГ

Ограничение поля зрения более чем на 10 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу НГ

Нарушение аккомодации и темновой адаптации НГ НГ

Паралитическое косоглазие и другие нарушения содружественного движения глаз при отсутствии бинокулярного зрения НГ НГ

Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения; органические недостатки век, в том числе и их слизистых оболочек, препятствующие их полному смыканию; парезы мышц век, препятствующие зрению

или ограничивающие движения глазного яблока; заболевания слезовыводящих путей НГ НГ

Периферическая витреохориоретинальная

дистрофия НГ НГ

Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии НГ НГ

Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного блока НГ НГ

Дегенеративно-дистрофические заболевания

зрительного нерва и сетчатки глаза НГ

37. Годность к службе в подразделениях специального назначения сотрудников, перенесших вирусный гепатит тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более 3 месяцев), определяется ВВК индивидуально.

38. Годность к службе в подразделениях специального назначения сотрудников, имеющих массу тела более 100 кг, определяется ВВК индивидуально.

39. Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, являются противопоказаниями для поступления на службу.

40. Требования к росту кандидата на службу рассматриваются индивидуально.

41. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в УИС, сотрудников УИС по отдельным специальностям (должностям) приведены в Таблице 90.

Таблица 90 Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней
Требований

Водитель-сотрудник
Работы, связанные с применением противогазов Работы, связанные с применением средств радиосвязи, дисплеев и блоков отображения информации

12

34

Орган зрения острота зрения для дали не ниже без коррекции 0.6/0.6

0.8/0.5 или

0.7/0.7

с коррекцией 1.0/1.0

не допускается 0.5/0.2

рефракция (дптр) не более близорукость 1.0/1.0 6.0

дальнозоркость 2.0/2.0 8.0

астигматизм 1.0/1.0 3.0

цветовосприятие дихромазия НГ НГ

цветослабость II - III степени НГ НГ

цветослабость I степени НГ

Рост (см) для поступающих на службу не ниже 150

160

Слух шепотная речь (м) не менее 6/6

6/6 6/6

Наличие съемных зубных протезов

НГ

Хронические заболевания бронхолегочного

аппарата с частыми обострениями

НГ

Наличие ортодонтических конструкций (брекет-система)

НГ

Ограничение поля зрения более чем на 20 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу НГ

НГ

Ограничение поля зрения более чем на 10 градусов в любом из меридианов хотя бы на одном глазу НГ

НГ

Нарушение аккомодации и темновой адаптации НГ

НГ

Паралитическое косоглазие и другие нарушения содружественного движения глаз при отсутствии бинокулярного зрения НГ

НГ

Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения; органические недостатки век, в том числе и их слизистых оболочек, препятствующие их полному смыканию; парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движения глазного яблока; заболевания слезовыводящих путейНГ

НГ

Периферическая витреохориоретинальная

дистрофияНГ

НГ

Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологииНГ

НГ

Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного блокаНГ

НГ

Дегенеративно-дистрофические заболевания

зрительного нерва и сетчатки глазаНГ

НГНГ

42. Дополнительные требования к состоянию здоровья граждан и сотрудников УИС, не имеющих специальных званий среднего и старшего начальствующего состава, поступающих в образовательные организации на очное обучение, приведены в Таблице 91.

Таблица 91Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней
Требований

Граждане и сотрудники УИС, не имеющие специальных званий среднего и старшего начальствующего состава, поступающие в образовательные организации

1

2

Рост (см) не ниже

155

Орган зренияострота зрения (не ниже)

без коррекции

для дали

-

для близи

-

с коррекцией

для дали

0,6/0,6

для близи

-

рефракция не более (диоптрии)

близорукость

6,0/6,0

дальнозоркость

8,0/8,0

астигматизм

4,0/4,0

цветоощущение

дихромазия

НГ

цветослабость III или II ст.

НГ

Состояние после перенесенного вирусного гепатита, тифо-паратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев

НГ