

Статья 49. Болезни носовой полости, околоносовых пазух, глотки

+-----+

| Наименование болезней, | Категория годности к военной |
| степень нарушения | службе |
| функции +-----|
| | I | II | III | IV | V |
| | графа | графа | графа | графа | графа |
+-----+-----|

а) значительно выраженный зловонный	- вновь принимаемые негодны		
насморк (озена)	- военнослужащие ограниченно		
	годны к военной службе		
б) полипозные синуситы,	- вновь принимаемые негодны		
сопровождающиеся стойким	- военнослужащие: категория		
затруднением носового дыхания,	годности к военной службе -		
гнойные синуситы с частыми	ИНД		
обострениями			
в) полипозные синуситы без стойкого	- вновь принимаемые:		
затруднения носового дыхания,			
гнойные синуситы с редкими	ИНД	не-	ИНД
обострениями, негнойные синуситы		годны	
	- военнослужащие годны к		
	военной службе		
г) болезни носовой полости,	- вновь принимаемые:		
носоглотки со стойким нарушением			
носового дыхания и (или) стойким	ИНД	не-	ИНД
расстройством барофункции		годны	
околоносовых пазух	- военнослужащие годны к		
	военной службе		
д) хронический декомпенсированный	- вновь принимаемые:		
тонзиллит, хронический			
атрофический, гипертрофический,	негодны	ИНД	не-
гранулезный фарингит (назофарингит)			годны
	- военнослужащие годны к		
	военной службе		
+-----+

Под частыми следует понимать обострения 2 и более раз в год.
Наличие хронического полипозного синусита должно быть
подтверждено рентгеномографией и (или) рентгенографией
околоносовых пазух с контрастированием в двух проекциях, а
хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими

данными, рентгенографией пазух в двух проекциях, а при верхнечелюстном синусите - и диагностической пункцией.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются основанием для применения этой статьи.

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

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

Заключение в отношении граждан, поступающих на военную службу по контракту (в образовательные учреждения), перенесших подслизистую резекцию носовой перегородки, выносится не ранее чем через месяц после операции в зависимости от восстановления функции носового дыхания.