Статья 68. Плоскостопие и другие деформации стопы

+---+
| Наименование болезней, |Категория годности к военной |
| степень нарушения | службе |
| функции +----------------------------|
| | I | II | III | IV | V |
| |графа|графа|графа|графа|графа|
+-----------------------------------+----------------------------|
а) со значительным нарушением	- вновь принимаемые негодны
функций	- военнослужащие негодны к
	военной службе
б) с умеренным нарушением функций	- вновь принимаемые негодны
	- военнослужащие: категория
	годности к военной службе -
	ИНД
в) с незначительным нарушением	- вновь принимаемые:
функций			
	негодны	ИНД	не-
			годны
	- военнослужащие годны к
	военной службе с
	незначительными ограничениями
г) при наличии объективных данных	- вновь принимаемые:
без нарушения функций				
	годны	не-	годны	ИНД
		годны		
	- военнослужащие годны к
	военной службе
+---+

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), 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 эверсионно-инверсионных компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту "а" относятся патологические конская, пяточная,

варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.
К пункту "б" относятся:
- продольное III 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 на любом ее уровне;
- стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;
- посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше минус 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.
При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.
К пункту "в" относятся:
- умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного военного образца;
- продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;
- продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом II стадии суставов среднего отдела стопы;
- деформирующий артроз первого плюсневого сустава III стадии с ограничением движений в пределах подошвенного сгибания менее 10 градусов и тыльного сгибания менее 20 градусов;
- посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до минус 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.
К пункту "г" относится продольное или поперечное плоскостопие или II степени с деформирующим артрозом I стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов. По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на военную службу по контракту (в образовательные учреждения), с плоскостопием II степени без явлений деформирующего артроза. Граждане, поступающие на военную службу по контракту на должности помощников дежурного коменданта, на основании пункта "г" признаются негодными к данной службе.
Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.
Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация

пяточной кости оцениваются по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен 125-130 градусам, высота свода - 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего свода 131-140 градусов, высота свода 35-25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 141-155 градусов, высота свода 24-17 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.
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. Его уменьшение обычно сопровождает посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и первого пальца. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I-II плюсневых костей и основной фаланге первого пальца. При I степени деформации угол между I-II плюсневыми костями составляет 10-12 градусов, а угол отклонения первого пальца - 15-20 градусов; при II степени эти углы, соответственно, увеличиваются до 15 и 30 градусов; при III степени - до 20 и 40 градусов, а при IV степени - превышают 20 и 40 градусов.
Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50% 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 сочленяющих костей.
Плоскостопие I степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов (подтвержденное рентгенологически) не является основанием для применения настоящей статьи.