

Статья 49

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1 2 3 4				
+-----+-----				
Болезни полости носа,				
околоносовых пазух, глотки:				
а) значительно выраженный - поступающие на службу - негодны;				
зловонный насморк (озена); - начальствующий состав -				
ограниченно годны;				
б) полипозные синуситы, - поступающие на службу - негодны;				
сопровождающиеся стойким - начальствующий состав - Инд;				
затруднением носового				
дыхания, гнойные синуситы с				
частыми обострениями;				
в) полипозные синуситы без - поступающие на службу:				
стойкого затруднения носового негодны негодны годны;				
дыхания, гнойные синуситы с - начальствующий состав - годны;				
редкими обострениями,				
негнойные синуситы;				
г) болезни носовой полости, - поступающие на службу:				
носоглотки со стойким негодны негодны годны;				
затруднением носового дыхания - начальствующий состав - годны;				
и (или) стойким расстройством				
барофункции околоносовых				
пазух;				
д) хронический - поступающие на службу:				
декомпенсированный тонзиллит, негодны негодны годны;				
хронический атрофический, - начальствующий состав - годны				
гипертрофический, гранулезный				
фарингит (назофарингит)				
+-----+				

Пояснения к статье 49

Под частыми следует понимать 2 и более обострения в год.

Диагноз хронического полипозного синусита должен быть подтвержден 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, кроме того, - 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 настоящей статьи.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, 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 (2 и более в год) обострениями, наличием тонзилогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфатических узлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.