

Статья 68

+-----+				
Наименование болезней, Категория годности к военной службе				
степень нарушения функции +-----				
II графа II графа III графа				
+-----+-----+-----+-----				
1	2	3	4	
+-----+-----				
Плоскостопие и другие				
деформации стопы:				
а) с значительным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - негодны;				
б) с умеренным нарушением - поступающие на службу - негодны;				
функций; - начальствующий состав - Инд;				
в) с незначительным - поступающие на службу - негодны;				
нарушением функций; - начальствующий состав - годны с				
незначительными ограничениями;				
г) при наличии объективных - поступающие на службу:				
данных без нарушения функций негодны негодны годны;				
- начальствующий состав - годны				

+-----+

Пояснения к статье 68

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 полый стопой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отделов при наличии высокого 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 молотчкообразная деформация пальцев.

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 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° , болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

К пункту "в" относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения стандартную обувь;
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° и тыльного сгибания менее 20° ;
посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до - (минус) 10° и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту "г" относится продольное II степени или поперечное I степени плоскостопие с деформирующим артрозом I стадии суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов.

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

Продольное плоскостопие, 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 $125-130^{\circ}$, высота свода - 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного свода $131-140^{\circ}$, высота свода 35-25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного свода $141-155^{\circ}$, высота свода 24-17 мм; плоскостопие III степени: угол продольного свода больше 155° , 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 $20-40^{\circ}$. 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°, а угол отклонения первого пальца - 15-20°; при II степени деформации эти углы, соответственно, увеличиваются до 15 и 30°;

при III степени - до 20 и 40°, а при IV степени превышают 20 и 40°.

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. При артрозе II стадии сужение суставной щели более 50%, а краевые костные разрастания превышают 1 мм от края суставной щели, с деформацией и субхондральным склерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, с выраженными краевыми костными разрастаниями, грубой деформацией и субхондральным склерозом суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное плоскостопие I-II степени, а также поперечное плоскостопие I степени без артроза в суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для назначения настоящей статьи.