

Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе

Постановление Правительства Российской Федерации · № 390 · от 20.04.1995 · Правительство Российской Федерации · Утратил силу

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 20 апреля 1995 г. N 390
г. Москва

Утратило силу - Постановление
Правительства Российской Федерации
от 25.02.2003 г. N 123

Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе
Утвердить прилагаемое Положение о военно-врачебной экспертизе.

Председатель Правительства
Российской Федерации В. Черномырдин

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Российской Федерации
от 20 апреля 1995 г.
N 390

Действие распространено в части,
касающейся органов внутренних дел,
на федеральные органы налоговой
полиции - Постановление
Правительства Российской Федерации
от 02.11.95 г. N 1074;
действие распространено, в части,
касающейся органов внутренних дел,
на таможенные органы -
Постановление Правительства
Российской Федерации
от 11.12.97 г. N 1537

ПОЛОЖЕНИЕ

о военно-врачебной экспертизе
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации, а также в пограничных войсках Федеральной пограничной службы Российской Федерации, во внутренних войсках Министерства внутренних дел Российской Федерации, в Железнодорожных войсках Российской Федерации, войсках Федерального агентства правительственной связи и

информации при Президенте Российской Федерации, войсках гражданской обороны, инженерно-технических и дорожно-строительных воинских формированиях при федеральных органах исполнительной власти, Службе внешней разведки Российской Федерации, органах Федеральной службы безопасности Российской Федерации, органах Федеральной пограничной службы Российской Федерации, федеральных органах правительственной связи и информации, федеральных органах государственной охраны, федеральном органе обеспечения мобилизационной подготовки органов государственной власти Российской Федерации, органах внутренних дел Российской Федерации, федеральных органах налоговой полиции, таможенных органах Российской Федерации, уголовно-исполнительной системе Министерства юстиции Российской Федерации (далее соответственно именуются - другие войска, воинские формирования, органы) и в создаваемых на военное время специальных формированиях в целях определения категории годности граждан Российской Федерации (далее именуются - граждане) по состоянию здоровья к военной службе, службе в органах, а также в целях определения причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний граждан с прохождением ими военной службы (военных сборов), службы в органах (далее именуется - причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний).

2. Для проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках и органах создаются военно-врачебные комиссии и врачебно-летные комиссии (далее соответственно именуются - ВВК и ВЛК).

В отдельных случаях ВВК могут создаваться в медицинских учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых по согласованию с соответствующими органами управления здравоохранением проводятся медицинское обследование и лечение лиц, проходящих военную службу по контракту и призыву (далее именуются - военнослужащие), лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел.

3. На ВВК возлагается:

а) организация и проведение медицинского освидетельствования (далее именуется - освидетельствование):

граждан, поступающих на военную службу по контракту;

граждан, поступающих на службу в органы;

военнослужащих;

лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц)

органов;

граждан, поступающих в образовательные учреждения среднего

(полного) общего образования с дополнительными образовательными

программами, имеющими целью военную подготовку несовершеннолетних

граждан - суворовские военные училища, нахимовские военно-морские

училища, военно-музыкальные училища, кадетские корпуса, морские

кадетские корпуса, музыкальные кадетские корпуса (далее именуются -

училища);

граждан, поступающих в военные образовательные учреждения

профессионального образования Министерства обороны Российской Федерации, других войск (далее именуются - военно-учебные заведения);

граждан, поступающих в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования Министерства внутренних дел Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, Службы внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службы налоговой полиции Российской Федерации, Государственного таможенного комитета Российской Федерации (далее именуются - учебные заведения);

граждан, обучающихся в училищах;

граждан, обучающихся по программе подготовки офицеров запаса на военных кафедрах при государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования;

граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, Службы внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации;

граждан, призываемых на военные сборы;

граждан, проходящих военные сборы;

граждан, проходивших военную службу;

граждан, проходивших службу в органах;

граждан, проходивших военные сборы;

членов семей военнослужащих (кроме членов семей солдат, матросов, сержантов и старшин, проходящих военную службу по призыву);

членов семей лиц рядового и начальствующего состава

(должностных лиц) органов;

(Подпункт в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 22.10.98 г. N 1232)

б) контроль за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях (на кораблях), учреждениях и организациях Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск и органов, в государственных и муниципальных медицинских учреждениях, в которых проводится медицинское обследование, лечение и освидетельствование военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органа, а также обследование (наблюдение) и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу;

в) определение причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу, граждан, проходивших военные сборы, граждан, проходивших службу в органах, а также увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, приведших к смерти военнослужащих, лиц нового и начальствующего состава органов;

г) определение годности граждан по состоянию здоровья к военной службе, службе в органах на момент их увольнения с военной

службы, из органов;

д) научная разработка проблем военно-врачебной экспертизы;

е) подготовка врачей - специалистов по военно-врачебной экспертизе.

4. Под освидетельствованием понимаются изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент освидетельствования в целях определения их годности к военной службе, обучению (службе) по военно-учетной специальности, службе в органах, разрешение других предусмотренных настоящим Положением вопросов с вынесением письменного заключения.

Заочное освидетельствование запрещается, если иное не оговорено настоящим Положением.

5. Порядок создания, права и обязанности ВВК (ВЛК), порядок применения настоящего Положения в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях, органах и создаваемых на военное время специальных формированиях, а также порядок оформления, рассмотрения и утверждения заключений ВВК (ВЛК) определяются соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

6. Заключения ВВК (ВЛК) выносятся в соответствии с расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов ВВК (ВЛК).

Летный состав авиации Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, летный состав, пребывающий в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава, граждане, поступающие в эти военно-учебные заведения, освидетельствуются ВЛК в соответствии с Положением о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации, утвержденным Министром обороны Российской Федерации.

7. Гражданин может обжаловать в вышестоящую ВВК (ВЛК) или в суд вынесенное в отношении его заключение ВВК (ВЛК).

По решению вышестоящей ВВК (ВЛК) или суда гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное освидетельствование.

Заключение ВВК (ВЛК) действительно в течение года с момента освидетельствования, если иное не оговорено в этом заключении. Если заключение ВВК (ВЛК) не реализовано или в состоянии здоровья освидетельствованного произошли изменения, дающие основания для пересмотра ранее вынесенного заключения, ВВК (ВЛК) проводит повторное освидетельствование.

8. Для проведения освидетельствования граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, призываемых на военную службу (военные сборы), граждан, не состоящих на военной службе и поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в училища и военно-учебные заведения, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, решением

главы органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, главы органа местного самоуправления района, города (без районного деления) по представлению соответствующего военного комиссара привлекаются врачи-специалисты, средний медицинский персонал медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

9. Финансирование освидетельствования граждан, связанного с исполнением ими воинской обязанности, осуществляется за счет средств федерального бюджета в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

За врачами-специалистами, средним медицинским персоналом медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, привлекаемыми для освидетельствования граждан, за время участия в освидетельствовании сохраняется средний заработок по месту работы. Если участие врачей-специалистов, среднего медицинского персонала в освидетельствовании связано с их выездом с постоянного места жительства, командировочные расходы возмещаются по нормам, действующим в Российской Федерации.

Абзац. (Исключен - Постановление Правительства Российской Федерации от 22.10.98 г. N 1232)

Абзац. (Исключен - Постановление Правительства Российской Федерации от 22.10.98 г. N 1232)

10. Министерство обороны Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разрабатывает требования к состоянию здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, подлежащих призыву на военную службу, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в училища, военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, которые включаются в расписание болезней и таблицу дополнительных требований к состоянию здоровья граждан согласно приложению.

Под требованиями к состоянию здоровья граждан понимаются медицинские показатели, которые характеризуют состояние их здоровья и физического развития и на основании которых определяются их категории годности к военной службе.

Медицинские учреждения независимо от организационно-правовой формы в 2-недельный срок по запросам военных комиссариатов (кадровых органов федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством предусмотрена военная служба (служба), обязаны сообщать медицинские сведения о гражданах, состоящих на учете (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами, а также токсическими веществами, ВИЧ-инфицирования, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учет (наблюдение), а также представлять медицинские карты амбулаторных больных и при

необходимости - другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и т. п.), характеризующие состояние здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, призыву на военную службу, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу (службу) по контракту, в военно-учебные (учебные) заведения, училища, а также пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации и Службы внешней разведки Российской Федерации. (Дополнен - Постановление Правительства Российской Федерации от 08.09.2000 г. N 696)

Лица, ознакомленные со сведениями, составляющими врачебную тайну, несут ответственность за разглашение указанных сведений в соответствии с законодательством Российской Федерации. (Дополнен - Постановление Правительства Российской Федерации от 08.09.2000 г. N 696)

По окончании освидетельствования военные комиссариаты (кадровые органы федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством предусмотрена военная служба (служба), в 2-недельный срок возвращают медицинские документы в соответствующие медицинские учреждения. (Дополнен - Постановление Правительства Российской Федерации от 08.09.2000 г. N 696)

11. Порядок организации и проведения освидетельствования, а также требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в органы, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов и членов их семей, граждан, поступающих на военную службу и проходящих военную службу по контракту и членов их семей, граждан, имеющих воинские звания офицеров и пребывающих в запасе Службы внешней разведки Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации, и граждан, поступающих в учебные заведения, определяются соответствующими федеральными органами исполнительной власти.

II. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН ПРИ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ПОСТАНОВКЕ НА ВОИНСКИЙ УЧЕТ И ПРИЗЫВЕ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ

12. Организация освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет возлагается на комиссию по постановке граждан на воинский учет, создаваемую в районе, городе без районного деления или ином равном им муниципальном (административно-территориальном) образовании, а при призыве на военную службу - на призывную комиссию, которая создается в районе, городе без районного деления или муниципальном образовании (далее именуется - призывная комиссия).

13. До освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет ежегодно проводятся их медицинские осмотры, обследование (наблюдение), а также лечебно-оздоровительные мероприятия и профилактические прививки.

14. Организация и проведение медицинских осмотров, обследования (наблюдения), лечебно-оздоровительных мероприятий и

профилактических прививок возлагаются на органы управления и медицинские учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Порядок организации и проведения медицинских осмотров, обследования (наблюдения), лечебно-оздоровительных мероприятий и профилактических прививок, ведения учета и отчетности, осуществления контроля за этой работой определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством обороны Российской Федерации.

15. (Исключен - Постановление Правительства Российской Федерации от 08.09.2000 г. N 696)

16. По направлению военных комиссариатов граждане до освидетельствования проходят обязательные диагностические исследования в порядке и объеме, установленных Министерством обороны Российской Федерации.

17. Освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог и в случае необходимости врачи других специальностей.

Персональный состав врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, согласованный с руководителями государственных и муниципальных медицинских учреждений, по представлению военного комиссара утверждается главой органа местного самоуправления.

18. Врачи-специалисты по результатам освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учет, а при призыве на военную службу - врачи, руководящие работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу, дают заключение о годности к военной службе по следующим категориям:

"А" - годен к военной службе;

"Б" - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

"В" - ограниченно годен к военной службе;

"Г" - временно не годен к военной службе;

"Д" - не годен к военной службе.

Для граждан, признанных годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями, в соответствии с расписанием болезней и таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья граждан определяется показатель предназначения для прохождения военной службы.

Порядок оформления заключения врача-специалиста определяется Министерством обороны Российской Федерации.

19. При первоначальной постановке граждан на воинский учет по распоряжению председателя комиссии по постановке граждан на воинский учет может определяться их годность к обучению в общественных организациях, осуществляющих подготовку граждан по военно-учетным специальностям, а также к управлению транспортными

средствами.

20. Гражданин на основании решения комиссии по постановке граждан на воинский учет или призывной комиссии может быть направлен в медицинское учреждение государственной или муниципальной системы здравоохранения на амбулаторное или стационарное медицинское обследование для уточнения диагноза заболевания либо для лечения.

Медицинское обследование (лечение) проводится на условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

По завершении медицинского обследования (лечения) гражданина составляется акт исследования состояния его здоровья по форме, определяемой Министерством обороны Российской Федерации.

21. При первоначальной постановке гражданина на воинский учет или его призыве на военную службу, в случае если этот гражданин нуждается в продолжительном (свыше 3 месяцев) медицинском обследовании (лечении), выносится заключение о его временной негодности к военной службе на срок от 6 до 12 месяцев (в военное время - от 3 до 12 месяцев). После завершения медицинского обследования (лечения) гражданин проходит повторное освидетельствование и может быть призван на военную службу.

При возможности завершить медицинское обследование (лечение) гражданина до окончания работы комиссии по постановке граждан на воинский учет или призывной комиссии (текущего призыва на военную службу) заключение о его временной негодности к военной службе не выносится. В этом случае врач-специалист дает заключение о том, что гражданин нуждается в медицинском обследовании (лечении) с указанием срока явки на повторное освидетельствование.

После истечения срока временной негодности гражданина к военной службе выносится окончательное заключение о его категории годности к военной службе.

22. Гражданин, признанный при первоначальной постановке на воинский учет или призыве на военную службу временно негодным к военной службе, в случае отказа или уклонения от медицинского обследования (лечения) подлежит повторному освидетельствованию через 6 месяцев. Если при повторном освидетельствовании у гражданина не выявлено признаков ухудшения состояния здоровья либо отсутствуют явные признаки увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, препятствующие призыву на военную службу, он признается годным к военной службе или годным к военной службе с незначительными ограничениями.

23. Руководители органов управления здравоохранением, руководители медицинских учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения и военные комиссариаты принимают меры для проведения своевременного медицинского обследования (лечения) граждан.

24. Граждане, призванные на военную службу, непосредственно

перед направлением к месту службы проходят медицинский осмотр в целях исключения случаев призыва на военную службу граждан, не подлежащих призыву на военную службу по состоянию здоровья. Граждане, получившие отсрочку или освобождение от призыва на военную службу по состоянию здоровья, а также граждане, заявившие о своем несогласии с вынесенными в отношении их решениями призывных комиссий о категории годности к военной службе, проходят контрольное освидетельствование.

Организация медицинского осмотра граждан, призванных на военную службу, перед их направлением к месту службы, контрольное освидетельствование граждан, получивших отсрочку или освобожденных от призыва на военную службу по состоянию здоровья, и граждан, заявивших о своем несогласии с вынесенными в отношении их решениями призывных комиссий о категории годности к военной службе, возлагается на призывную комиссию субъекта Российской Федерации.

К медицинскому осмотру и контрольному освидетельствованию привлекаются врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог и в случае необходимости врачи других специальностей. Персональный состав врачей-специалистов и среднего медицинского персонала, привлекаемых для проведения медицинского осмотра и контрольного освидетельствования граждан, утверждается главой органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

В случае выявления у гражданина при медицинском осмотре перед направлением к месту службы или при контрольном освидетельствовании отклонений в состоянии здоровья, изменяющих его категорию годности к военной службе, призывная комиссия субъекта Российской Федерации отменяет соответствующее решение призывной комиссии, о чем сообщается гражданину и в призывную комиссию, решение которой отменено.

III. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО КОНТРАКТУ

25. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту, возлагается на военные комиссариаты.

По направлению военных комиссариатов граждане до освидетельствования проходят обязательные диагностические исследования в порядке и объеме, установленных Министерством обороны Российской Федерации.

Гражданин, поступающий на военную службу по контракту, для уточнения диагноза заболевания может быть направлен на амбулаторное или стационарное медицинское обследование.

Указанные диагностические исследования, а также медицинское обследование граждан, поступающих на военную службу по контракту, проводятся в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения на условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском

страховании граждан а Российской Федерации".

26. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту, проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог и в случае необходимости врачи других специальностей.

27. Заключение о категории годности к военной службе гражданина, поступающего на военную службу по контракту, выносится в соответствии с пунктом 18 настоящего Положения.

ВВК при необходимости выносит также заключение о годности к военной службе в конкретном виде Вооруженных Сил Российской Федерации или роде войск, прохождению военной службы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных районах, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями, а также о возможности прохождения военной службы и выполнения работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы.

При наличии у гражданина, не проходящего военную службу и поступающего на военную службу по контракту, заболевания, по которому расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка годности к военной службе, ВВК выносит заключение о годности к военной службе по категории "В" - ограниченно годен к военной службе.

IV. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПОСТУПАЮЩИХ В УЧИЛИЩА, ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ

28. Организация освидетельствования граждан, не проходящих военную службу и поступающих в училища, военно-учебные заведения, возлагается на военные комиссариаты.

По направлению военных комиссариатов граждане до освидетельствования проходят обязательные диагностические исследования в порядке и объеме, установленных Министерством обороны Российской Федерации.

Гражданин, поступающий в училище, военно-учебное заведение, для уточнения диагноза заболевания может быть направлен на амбулаторное или стационарное медицинское обследование.

Указанные диагностические исследования и медицинское обследование граждан, поступающих в училища, военно-учебные заведения, проводятся в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения на условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

29. Освидетельствование граждан, поступающих в училища, военно-учебные заведения, проводят врачи-специалисты: хирург, терапевт, невропатолог, психиатр, окулист, оториноларинголог, стоматолог, дерматовенеролог и в случае необходимости врачи других специальностей.

30. Граждане, обучающиеся в училищах, признаются негодными к обучению в случае, если они по состоянию здоровья не годны к поступлению в военно-учебные заведения.

V. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

31. Заключение о категории годности военнослужащего к военной службе ВВК выносит в соответствии с пунктом 18 настоящего Положения.

При наличии у солдат, матросов, сержантов, старшин, проходящих военную службу по контракту, и курсантов военно-учебных заведений, кроме обучающихся на выпускном курсе, заболеваний, по которым расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка годности к военной службе, ВВК выносит заключение о годности к военной службе по категории "В" - ограниченно годен к военной службе.

Офицеры, прапорщики, мичманы, признанные годными к военной службе с незначительными ограничениями или ограниченно годными к военной службе, к службе в воздушно-десантных войсках (далее именуется - ВДВ), плавающем составе Военно-Морского Флота (далее именуется - плавсостав), морской пехоте, в специальных сооружениях (далее именуется - спецсооружения) не годны, если иное не оговорено расписанием болезней.

Признанные годными к военной службе с незначительными ограничениями солдаты, матросы, сержанты, старшины, проходящие военную службу по контракту, и курсанты военно-учебных заведений к службе в ВДВ, в плавсоставе, морской пехоте, в спецсооружениях не годны, если иное не оговорено расписанием болезней.

32. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и изъявивших желание заключить новый контракт о прохождении военной службы, проводится по решению командира воинской части.

33. Заключение о том, что военнослужащий нуждается в отпуске по болезни или освобождении от исполнения обязанностей военной службы (далее именуется - освобождение), выносится в случаях, когда расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе.

В мирное время ВВК выносит заключение о том, что военнослужащий нуждается в отпуске по болезни, в случае, когда срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет не менее месяца. В военное время, в случае если срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, не превышает 3 месяцев, ВВК выносит заключение о направлении военнослужащего в батальон (команду) выздоравливающих. Если этот срок превышает 3 месяца, ВВК выносит заключение о временной негодности военнослужащего к военной службе с повторным освидетельствованием через 6-12 месяцев.

В случаях, когда имеются бесспорные основания полагать, что возможность исполнять обязанности военной службы не восстановится,

заключение ВВК о том, что военнослужащий нуждается в отпуске по болезни, или о его временной негодности к военной службе не выносится, а решается вопрос о годности этого военнослужащего к военной службе.

34. ВВК устанавливает продолжительность отпуска по болезни в зависимости от характера, тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания.

В мирное время отпуск по болезни предоставляется военнослужащему на срок от 30 до 60 суток.

Военнослужащему, проходящему военную службу по призыву, в отдельных случаях отпуск по болезни может быть продлен на срок не более 60 суток.

Военнослужащему, проходящему военную службу по контракту, отпуск по болезни может быть продлен, но каждый раз не более чем на 30 суток. В общей сложности время непрерывного пребывания на лечении, включая пребывание в отпуске по болезни, не должно превышать 4 месяца (для больных туберкулезом - 12 месяцев). При необходимости срок пребывания на лечении может быть продлен в соответствии с Положением о порядке прохождения военной службы. По истечении предельного срока пребывания на лечении и в отпуске по болезни проводится освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для решения вопроса об их годности к военной службе.

Военнослужащим-женщинам отпуска по беременности и родам предоставляются на основании заключения ВВК на срок, установленный законодательством Российской Федерации.

35. В случаях, не предусмотренных абзацем 2 пункта 33, ВВК выносит заключение о том, что военнослужащий нуждается в освобождении на срок от 7 до 15 суток.

ВВК может вынести повторное заключение о том, что военнослужащий нуждается в освобождении, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

36. При увольнении с военной службы военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, заключение о том, что они нуждаются в отпуске по болезни, не выносится.

Если военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, признан негодным к военной службе и в период оформления увольнения не может по состоянию здоровья исполнять обязанности военной службы, ВВК одновременно с заключением о его негодности к военной службе выносит заключение о том, что он нуждается в освобождении на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 суток.

37. Освидетельствование военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы и получивших увечье (ранение, травму, контузию), заболевание в период прохождения военных сборов, проводится только при определившемся исходе увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания.

38. Освидетельствование для решения вопроса о годности к

военной службе военнослужащих, получивших увечье (ранение, травму, контузию) при защите Отечества, при исполнении обязанностей военной службы, при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, и военнослужащих, получивших заболевание в период прохождения службы за границей, в государствах, где велись боевые действия, в период пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей или при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах, проводится по окончании стационарного лечения.

39. Освидетельствование гражданина, призванного на военные сборы и получившего в период прохождения военных сборов увечье (ранение, травму, контузию), проводится независимо от того, изменяется или не изменяется его категория годности к военной службе, а гражданина, получившего в период прохождения военных сборов заболевание, - только в случаях, если заболевание изменяет его категорию годности к военной службе либо приводит к его негодности (в том числе временной) к военной службе.

40. ВВК выносит заключение о нуждаемости военнослужащего, члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, в направлении на лечение, в переводе военнослужащего, члена семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, офицера, уволенного с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями и имеющего общую продолжительность военной службы 20 лет и более (в льготном исчислении), а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более - вне зависимости от основания увольнения, и члена семьи указанного офицера, прапорщика или мичмана, уволенного с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями и имеющего общую продолжительность военной службы 20 лет и более, для продолжения лечения из одного медицинского учреждения в другое или о нуждаемости в стационарном лечении, если это связано с переездом к месту лечения.

41. В случае если военнослужащий, член семьи военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, офицер, уволенный с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями и имеющий общую продолжительность военной службы 20 лет и более (в льготном исчислении), а при общей продолжительности военной службы 25 лет и более - вне зависимости от основания увольнения, прапорщик или мичман, уволенный с военной службы по достижении предельного возраста пребывания на военной службе, по состоянию здоровья или в связи с организационно-штатными мероприятиями и имеющий общую продолжительность военной службы 20 лет и более, при следовании на

лечение в медицинские или санаторно-курортные учреждения, а военнослужащий, кроме того, и при следовании в отпуск по болезни или к избранному месту жительства при увольнении с военной службы, нуждается в сопровождающих, ВВК выносит заключение о том, что он нуждается в сопровождающих, и указывает количество этих сопровождающих.

В зависимости от состояния здоровья освидетельствованного, нуждаемости его в медицинской помощи и постороннем уходе ВВК может выносить заключение о проезде освидетельствованного и сопровождающих его лиц воздушным, железнодорожным (в плацкартном или купейном вагоне, а в отношении высших офицеров - в вагоне категории "СВ") или водным транспортом.

В отношении больного, требующего изоляции, ВВК выносит заключение о необходимости проезда его и сопровождающих его лиц в отдельном купе жесткого купейного вагона скорого или пассажирского поезда, в каютах III категории или на местах II категории транспортных линий.

VI. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ГРАЖДАН, ПРЕБЫВАЮЩИХ В ЗАПАСЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

42. Организация освидетельствования граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, возлагается на военные комиссариаты.

По направлению военных комиссариатов до освидетельствования граждане проходят обязательные диагностические исследования в порядке и объеме, установленных Министерством обороны Российской Федерации.

Гражданин, пребывающий в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, для уточнения диагноза заболевания может быть направлен на амбулаторное или стационарное медицинское обследование.

Указанные диагностические исследования и медицинское обследование граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации, проводятся в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения на условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Законом Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

43. Граждане, признанные при призыве на военную службу ограниченно годными к военной службе и зачисленные в связи с этим в запас, до достижения ими 27-летнего возраста подлежат обязательному освидетельствованию раз в 3 года.

Освидетельствование офицеров, пребывающих в запасе первого и второго разрядов, ранее признанных ограниченно годными к военной службе, граждан, пребывающих в запасе и учитываемых по военно-учетным специальностям ВДВ, плавсостава, граждан, пребывающих в запасе и предназначенных на должности, занятие которых требует освидетельствования, офицеров запаса уволенных из

Пограничных войск Российской Федерации проводится раз в 5 лет.

44. Граждане, признанные негодными к военной службе, в случаях, когда в результате их обследования в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения ранее установленный им диагноз заболевания пересмотрен или они признаны здоровыми, могут быть освидетельствованы повторно.

VII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИННОЙ СВЯЗИ УВЕЧИЙ (РАНЕНИЙ, ТРАВМ, КОНТУЗИЙ), ЗАБОЛЕВАНИЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ, ГРАЖДАН, ПРИЗВАННЫХ НА ВОЕННЫЕ СБОРЫ, ЛИЦ РЯДОВОГО И НАЧАЛЬСТВУЮЩЕГО СОСТАВА (ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ) ОРГАНОВ, ГРАЖДАН, ПРОХОДИВШИХ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ (ВОЕННЫЕ СБОРЫ), СЛУЖБУ В ОРГАНАХ

45. При освидетельствовании военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, граждан, призванных на военные сборы, если им установлен диагноз, ВВК определяет причинную связь полученных этими лицами увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, за исключением случаев, когда эти лица находятся под следствием (судом).

ВВК по документам определяет причинную связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у граждан, проходивших военную службу (военные сборы), службу в органах, в случае если гражданин в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах был освидетельствован ВВК, или находился на лечении, или был уволен с военной службы, службы в органах по болезни, по состоянию здоровья либо если у гражданина имеются явные последствия телесных повреждений, полученных в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах. Характер и давность имеющихся явных телесных повреждений устанавливается судебно-медицинским экспертом.

46. Заключение ВВК о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний выносятся со следующими формулировками: "военная травма":

если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым при защите Родины или при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в период пребывания на фронте, а также при охране государственной границы в мирное время;

если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), а также в результате поражений, обусловленных воздействием радиоактивных веществ, источников ионизирующего излучения, компонентов ракетного топлива и иных высокотоксичных веществ, источников электромагнитного поля и оптических квантовых генераторов;

если заболевание возникло у освидетельствуемого в период пребывания на фронте либо если заболевание, возникшее до этого, в период пребывания на фронте достигло степени, которая изменяет

катеорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях в случае, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду пребывания освидетельствуемого на фронте;

если заболевание возникло у освидетельствуемого в период его службы за границей, в государстве, где велись боевые действия, или в период его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей либо достигло за указанный период степени, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях в случае, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду прохождения освидетельствуемым службы за границей, в государстве, где велись боевые действия, или его пребывания на разведывательной и контрразведывательной работе за границей;

если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание получено в период пребывания освидетельствуемого в составе действующей армии в годы гражданской войны и Великой Отечественной войны, на Китайско-Восточной железной дороге в 1929 году, во время советско-финляндской войны 1939-1940 годов, в период боевых действий в Западной Белоруссии и на Западной Украине в 1939 году, в боях у озера Хасан в 1938 году и на реке Халхин-Гол в 1939 году, во время войны с Японией 1945 года, а также в боевых операциях по ликвидации националистического подполья (бандитизма) на территориях Украинской ССР, Белорусской ССР, Латвийской ССР, Литовской ССР и Эстонской ССР в период с 1 января 1944 г. по 31 декабря 1951 г. (при наличии удостоверения участника войны), при выполнении задач в условиях чрезвычайного положения и при вооруженных конфликтах (при условии льготного исчисления выслуги лет для назначения пенсии - один месяц службы за 3 месяца), во время пребывания в плену (если пленение не было добровольным и военнотружущий, находясь в плену, не совершил преступления против Родины), а также если заболевание, возникшее до указанных событий, за период участия в них достигло степени тяжести, которая изменила категорию годности или привела к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах Комитета государственной безопасности СССР - Министерства государственной безопасности СССР и Народного Комиссариата Внутренних Дел СССР - Министерства внутренних дел СССР, а также при хронических, медленно прогрессирующих заболеваниях в случае, если имеются медицинские документы, позволяющие отнести начало заболевания к периоду участия в указанных событиях;

"заболевание получено в период военной службы":

если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов), службы в

органах, а также если заболевание, возникшее до призыва на военную службу (военные сборы) или поступления на военную службу по контракту, службу в органы, в период военной службы (военных сборов), службы в органах достигло степени тяжести, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах; если заболевание возникло в период прохождения освидетельствуемым военной службы (военных сборов) в воинских частях, не входивших в состав действующей армии, или службы в органах, не входивших в состав действующей армии, либо до его убытия за границу, в государство, где велись боевые действия, и служба в этом государстве не оказала влияния на имевшееся заболевание и категорию годности к военной службе, службе в органах;

если увечье (ранение, травма, контузия) получено освидетельствуемым в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей); если увечье (ранение, травма, контузия) получено в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах, но на момент освидетельствования документы об обстоятельствах получения увечья (ранения, травмы, контузии) отсутствуют; "заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с аварией на Чернобыльской АЭС":

если заболевание получено военнослужащим, гражданином, призванным на военные сборы, лицом рядового или начальствующего состава (должностных лиц) органов при выполнении работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС;

"общее заболевание":

если увечье (ранение, травма, контузия), заболевание возникло у освидетельствуемого до его призыва на военную службу (военные сборы), поступления на военную службу по контракту, на службу в органы и в период военной службы (военных сборов), службы в органах не достигло степени, которая изменяет категорию годности или приводит к негодности (в том числе временной) освидетельствуемого к военной службе, службе в органах.

47. Причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава (должностных лиц) органов, граждан, проходивших военную службу, службу в органах и участвовавших в действиях подразделений особого риска, определяется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11 декабря 1992 г. N 958 Медико-социальной экспертной комиссией Комитета ветеранов подразделений особого риска Российской Федерации.

48. Заключение о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) ВВК выносит на основании справки о травме, выданной командиром воинской части (руководителем органа), в которой гражданин проходил службу (военные сборы) в момент получения увечья

(ранения, травмы, контузии). В справке указываются обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии), а также связано или не связано увечье (ранение, травма, контузия) с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей). Форма справки определяется соответствующим федеральным органом исполнительной власти.

49. При освидетельствовании граждан, проходивших военную службу (военные сборы), службу в органах и получивших в период прохождения военной службы (военных сборов), службы в органах увечье (ранение, травму, контузию), но не имеющих справки об обстоятельствах получения этого увечья (ранения, травмы, контузии), ВВК может вынести заключение о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) на основании других документов, отражающих обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии).

Свидетельские показания об обстоятельствах получения гражданином ранения или травмы могут быть приняты ВВК во внимание только при наличии у него явных телесных повреждений и при условии, что показания даны двумя и более свидетелями, проходившими военную службу (военные сборы), службу в органах вместе с освидетельствуемым. Факт прохождения свидетелями военной службы (военных сборов), службы в органах вместе с освидетельствуемым заверяется командиром воинской части, руководителем органа, в которых освидетельствуемый проходил военную службу (военные сборы), службу в органах, или военным комиссаром по месту жительства свидетелей.

Свидетельские показания не являются основанием для установления факта перенесения гражданином, проходившим военную службу (военные сборы), службу в органах, заболевания или контузии.

50. Причинная связь увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний граждан, проходивших военную службу (военные сборы), службу в органах, определяется (пересматривается) ВВК на основании обращения граждан, органов социальной защиты, военных комиссариатов, пенсионных (кадровых) аппаратов соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Порядок определения (пересмотра) причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний устанавливается федеральным органом исполнительной власти, в котором предусмотрена военная служба (служба в органах).

(Пункт в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 22.10.98 г. N 1232)

51. Гражданин, не согласный с заключением ВВК о причинной связи заболевания с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, имеет право обратиться с просьбой о повторном рассмотрении вопроса в Российский межведомственный экспертный совет по установлению причинной связи заболеваний и инвалидности с выполнением работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Положению о военно-врачебной экспертизе,
утвержденному постановлением Правительства
Российской Федерации от 20 апреля 1995 г.
N 390

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья граждан, подлежащих первоначальной постановке на воинский учет, граждан, подлежащих призыву на военную службу, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в училища, военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе
Вооруженных Сил Российской Федерации

Графы расписания болезней предусматривают требования к состоянию здоровья следующих категорий граждан:

I графа - граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу;

II графа - военнослужащих, проходящих военную службу по призыву;

III графа - военнослужащих, проходящих военную службу по контракту офицеров запаса, не проходивших военную службу,

при призыве их на военную службу и военные сборы;

IV графа - граждан, предназначенных для прохождения военной службы на подводных лодках и проходящих военную службу на подводных лодках.

В расписании болезней указаны следующие категории годности к военной службе:

А - годен к военной службе;

Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к военной службе;

Г - временно не годен к военной службе;

Д - не годен к военной службе.

В расписании болезней и в таблице дополнительных требований к состоянию здоровья граждан применены следующие сокращения:

ИНД - годность к военной службе, службе в виде Вооруженных Сил Российской Федерации, роде войск, по отдельным

военно-учетным специальностям, годность к поступлению в училища и военно-учебные заведения Вооруженных Сил

Российской Федерации определяется индивидуально:

НГ - не годен к службе в виде Вооруженных Сил Российской Федерации, роде войск, по отдельным военно-учетным

специальностям, не годен к поступлению в училища и военно-учебные заведения Вооруженных Сил Российской

Федерации;

ПС - плавсостав Военно-Морского Флота;

МП - морская пехота;

СС - спецсооружения;

РВ - радиоактивные вещества;

ИИИ - источники ионизирующего излучения;

КРТ - компоненты ракетного топлива иные высокотоксичные вещества;

ЭМП - электромагнитное поле в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптические квантовые генераторы;

ТДТ - таблица дополнительных требований к состоянию здоровья граждан.

РАСПИСАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

+-----+							
Ста-	Категория годности						
тья	к военной службе						
рас-	Наименование болезней +-----		Пояснения к применению статьи				
пи-	расписания болезней						
са-	I II III IV						
ния	графа графа графа графа						
бо-							
лез-							
ней							
+---+-----+---+---+---+---+-----							
1	2	3	4	5	6	7	
+-----+							

ИНФЕКЦИОННЫЕ

И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

1. Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные болезни, передаваемые членистоногими, другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие инфекционные и паразитарные болезни:

а) не поддающиеся или трудно В В Б, В-ИНД НГ Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие

поддающиеся лечению формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно

б) временные функциональные Г Г Г Г поддающиеся лечению.

расстройства после острых Освидетельствуемые по графе I расписания болезней,

инфекционных и паразитарных перенесшие острую форму бруцеллеза менее 12 месяцев назад,

болезней по пункту "б" признаются временно не годными к военной

службе для оценки стойкости ремиссии. Военнослужащим,

проходящим военную службу по призыву, после острой формы

бруцеллеза предоставляется отпуск по болезни до 60 суток.

При рецидиве бруцеллеза в отношении освидетельствуемых по

графам I, II расписания болезней заключение выносится по

пункту "а".

Наличие положительных серологических или

аллергологических реакций (Райта, Хеддельсона, Бюрне) без

клинических проявлений бруцеллеза не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности к военной службе или ограниченной годности к военной службе.

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев они по пункту "а" признаются ограниченно годными к военной службе, а освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту "б" признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем, при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту "а". Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, с хроническим выделением возбудителей тифо паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется индивидуально по пункту "а".

При других острых и хронических инфекционных и паразитарных заболеваниях (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, геморрагические лихорадки и др.) категория годности к военной службе военнослужащих определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, переболевшие вирусным гепатитом, признаются не годными к работе с КРТ и службе в спецсооружениях, а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, и гражданский персонал Вооруженных Сил Российской Федерации - временно не годными к работе с КРТ, в спецсооружениях с повторным освидетельствованием через 6 месяцев.

Военнослужащие, проходящие службу в ВДВ, перенесшие неосложненную легкую и среднетяжелую форму вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, признаются временно не годными к совершению парашютных прыжков с повторным освидетельствованием через 6 месяцев. По истечении этого срока указанные лица допускаются к парашютным прыжкам при отсутствии нарушений функции печени и желудочно-кишечного тракта. Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву в ВДВ, перенесшие вирусный гепатит тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более 2 месяцев), признаются не годными к службе в ВДВ; годность к службе в ВДВ военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, определяется индивидуально. Военнослужащие, проходящие службу на подводных лодках и перенесшие вирусный гепатит В или С в любой форме тяжести

или вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы, признаются не годными к службе на подводных лодках, а перенесшие гепатит А в легкой и среднетяжелой форме освобождаются от походов на 6 месяцев, после чего годность их к службе на подводных лодках определяется индивидуально в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта.

Водолазы, перенесшие вирусный гепатит А (неосложненную легкую и среднетяжелую формы), брюшной тиф и паратифы, не годны к водолажным работам с повторным освидетельствованием через 3-6 месяцев. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к водолажным работам на глубинах до 60 метров. При этом водолазы-глубоководники могут быть признаны годными к водолажным работам с погружением на глубины свыше 60 метров не ранее чем через год после окончания лечения.

Водолазы из числа военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, перенесшие вирусный гепатит любой формы тяжести, брюшной тиф и паратифы тяжелой формы, признаются не годными к водолажным работам.

Водолазы из числа военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, перенесшие вирусный гепатит В, С или вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф и паратифы тяжелой формы, признаются не годными к водолажным работам с повторным освидетельствованием через 12 месяцев. После повторного освидетельствования при нормальной функции печени и желудочно-кишечного тракта они могут быть признаны годными к водолажным работам на глубинах до 60 метров.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие вирусный гепатит В или С любой формы тяжести, брюшной тиф и паратифы, признаются не годными к обучению водолазной специальности.

Освидетельствуемых по графе I расписания болезней, перенесших вирусный гепатит А, в порядке индивидуальной оценки можно признавать годными к обучению водолазной специальности, если после окончания лечения прошло не менее 12 месяцев и отсутствуют нарушения функций печени.

Носительство поверхностного (австралийского) антигена вирусного гепатита В является основанием для детального обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического заболевания печени.

Военнослужащие, выпускники училищ, граждане, поступающие в военно-учебные заведения, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению, но не ранее 6 месяцев после окончания

стационарного лечения.

В отношении освидетельствуемых с клиническими признаками хронического токсоплазмоза (субфебрилитет, лимфаденопатия, увеличение печени, увеиты и хориоретиниты, кальцификаты в мозгу и мышцах), подтвержденного реакцией связывания комплемента с токсоплазменным антигеном и внутрикожной, аллергической пробой с токсоплазмином, заключение выносится по пункту "а".

При последствиях инфекционно-вирусных и паразитарных заболеваний, сопровождающихся поражением нервной системы, других органов и систем с нарушением их функций, освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

К пункту "б" относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, недостаточное питание. Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

Военнослужащим, перенесшим легкую и среднетяжелую неосложненную форму инфекционного заболевания (вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, геморрагические лихорадки и др.), отпуск по болезни не предоставляется.

Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях военных госпиталей (специальных центрах выздоравливающих) или в медицинских пунктах воинских частей, где может быть организован необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. В исключительных случаях допускается проведение реабилитации в инфекционных или терапевтических отделениях военно-медицинских учреждений.

В отношении военнослужащих, перенесших тяжелую форму гепатита, брюшного тифа, паратифов, а также при развитии тяжелых осложнений заболевания независимо от выраженности острого периода (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом), когда по завершении стационарного лечения сохраняются стойкая астенизация, после госпитального лечения выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни.

В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие тяжелые и среднетяжелые формы брюшного тифа, паратифов, вирусного гепатита, могут

быть переведены для реабилитации в военные санатории по бесплатной путевке на 24 дня.

Курсанты и слушатели военно-учебных заведений после госпитального лечения по поводу вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в реабилитационные отделения и центры реабилитации не переводятся, а выписываются в воинскую часть.

Граждане, перенесшие вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после окончания стационарного лечения.

2. Туберкулез органов дыхания

(туберкулез легких, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов, плевры):

- а) активный с выделением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся все формы активного туберкулеза микобактерий или распадом органов дыхания с наличием бактериовыделения или распада;
- б) активный без выделения В В В НГ эмпиема плевры; большие остаточные изменения легких и микобактерий и распада плевры со смещением средостения, а также последствия
- в) затихающий активный В В Б НГ хирургического лечения с дыхательной (легочной)
- г) неактивный Б-4 Б А НГ недостаточностью III степени; фистулезные (свищевые) ВДВ, поражения бронхов.

ПС, МП, К пункту "б" относятся все установленные в результате СС-ИНД стационарного обследования формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада; трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу); большие остаточные изменения легких и плевры, а также последствия хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

Большими остаточными изменениями считаются: множественные (более 5) мелкие (до 1 см) и единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги; распространенные (более 1 сегмента) фиброзноцирротические изменения легких; массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, документированные обзорными рентгенограммами и томограммами.

При неэффективности лечения или отказе от него военнослужащие освидетельствуются по пункту "а" или "б".

К пункту "в" относится затихающий активный туберкулез органов дыхания, установленный в результате длительного (не менее 3 месяцев) госпитального и санаторного лечения при достижении клинко-рентгенологического благополучия: исчезновения симптомов интоксикации, прекращения бактериовыделения, заживления каверны, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в плевральной

полости.

Диагноз экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и др.) должен быть подтвержден методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения, а также с последствиями хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее. Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9-12 месяцев. Освидетельствуемые по графе II расписания болезней представляются на ВВК по завершении госпитального лечения, а освидетельствуемые по графе III расписания болезней - по завершении лечения в санатории или госпитале.

В отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, когда для восстановления функции по завершении госпитального лечения необходим срок не менее 1-2 месяцев, разрешается выносить заключение о нуждаемости в отпуске по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с освидетельствованием ВВК по завершении отпуска по болезни.

К пункту "г" относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и снятия с диспансерного учета.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

Повторное освидетельствование с целью профессиональной реабилитации офицеров, излеченных от туберкулеза органов дыхания, проводится после обследования в туберкулезных отделениях окружных (видов Вооруженных Сил) госпиталей, госпиталей флота, Центральном военном клиническом туберкулезном госпитале не ранее 3 лет после завершения основного курса лечения.

Направление в нетуберкулезные санатории военнослужащих,

проходящих военную службу по контракту, имеющих изменения, указанные в пункте "г" настоящей статьи, проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

3. Туберкулез внегрудной локализации

(периферических и брыжеечных лимфатических узлов, перикарда, брюшины, кишечника, костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, кожи, других органов):

а) активный прогрессирующий Д Д Д НГ К пункту "а" относится генерализованный туберкулез с

б) активный в период основного В В В НГ сочетанным поражением различных органов и систем, курса лечения независимо от характера течения, давности и исхода; активно

в) активный затихающий после В В Б, В-ИНД НГ прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей и

завершения основного курса лечения суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или

г) неактивный при отсутствии В В А НГ свищами; туберкулез мочеполовых органов и других внегрудных

признаков активности свыше 3-5 лет ВДВ, локализаций с распадом или бактериовыделением;

туберкулез

ПС, МП, глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

СС-ИНД распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и

внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени,

селезенки, ЛОР-органов; метатуберкулезный нефросклероз,

остаточные изменения и последствия перенесенного

туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие

одной почки после ее удаления при нарушении функции

оставшейся почки, последствия другого хирургического

лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической

почечной недостаточности или резкого нарушения

выделительной функции; рубцовые изменения мочевого пузыря с

резким нарушением мочеиспускания, отсутствие яичек после

двухсторонней кастрации по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся активный ограниченный туберкулез

позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и

другой внегрудной локализации в период основного курса

лечения без натечников и свищей; периферических лимфоузлов

без распада, свищей и бактериовыделения; остаточные явления

или последствия перенесенного туберкулеза органов

мочевыделительной системы, последствия хирургического

лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей,

сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции

почек и мочеиспускания; последствия хирургического лечения

туберкулеза других органов с умеренным нарушением их

функции.

К пункту "в" относится активный затихающий туберкулез

внегрудных локализаций после завершения основного курса

специфической терапии в течение 3-5 лет.

В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при хорошем эффекте от лечения генерализованного туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения функций органов и систем могут признаваться годными к военной службе с незначительными ограничениями по пункту "в" расписания болезней.

К пункту "г" относится неактивный туберкулез внегрудных локализаций при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет (при туберкулезе позвоночника, трубчатых костей и суставов - в течение 5 лет) и снятия с диспансерного учета.

Направление в туберкулезный санаторий и освидетельствование ВВК проводится по тем же показаниям, что и больных с легочным туберкулезом.

Повторное освидетельствование с целью профессиональной реабилитации офицеров, излеченных от туберкулеза внегрудных локализаций, проводится после стационарного обследования в Центральном военном клиническом туберкулезном госпитале, но не ранее 3 лет (для туберкулеза позвоночника, трубчатых костей и суставов - 5 лет) после завершения основного курса лечения.

Заключение ВВК в отношении лиц с внегрудной локализацией туберкулеза выносится также на основании соответствующих статей расписания болезней в зависимости от состояния функции пораженных органов и систем.

4. Лепра Д Д Д НГ В случае установления диагноза лепры военнослужащие признаются не годными к военной службе. Граждане, при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а также военнослужащие из семьи, в которой соответствующим органом здравоохранения зарегистрирован больной лепрой, признаются не годными к военной службе. Лица, имеющие в анамнезе несемейный контакт, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к военной службе.

5. Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ):

а) больные (синдром приобретенного Д Д Д НГ При иммунодефицитных состояниях врожденного и иммунодефицита - СПИД) приобретенного характера, сопровождающихся патологическими

б) ВИЧ-инфицированные Д Д Б, В-ИНД НГ изменениями кроветворной системы, других органов, категория

годности к военной службе и службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

6. Сифилис и другие венерические

болезни:

- а) третичный, врожденный сифилис Д Д Д НГ Граждане, при первоначальной постановке на воинский учет,
- б) первичный, вторичный и скрытый В Б А НГ призыве на военную службу или поступлении на военную службу

сифилис при замедленной ВДВ, по контракту, а также военнослужащие в случаях выявления у негативации классических ПС, МП, них венерических заболеваний подлежат лечению. После серологических реакций СС-ИНД успешного лечения они годны к военной службе.

- в) первичный, вторичный, скрытый Г А А А При хронических или осложненных формах венерических сифилис, гонорея и другие уретритов граждане при призыве на военную службу или венерические болезни (мягкий поступлении на военную службу по контракту признаются шанкр, лимфатическая временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если для лимфогранулема паховая гранулема, завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при негонококковые уретриты) первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация классических серологических реакций не наступила, освидетельствование проводится по пункту "б".

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций освидетельствование проводится также по соответствующим статьям расписания болезней.

7. Микозы:

- а) актиномикоз, кандидоз В В Б, В-ИНД НГ Граждане, страдающие микроспорией, трихофитией, подлежат внутренних органов, кокцидиоз, лечению. При призыве на военную службу или поступлении на гистоплазмоз, бластомикозные военную службу по контракту они признаются временно не инфекции, споротрихоз, хромомикоз, годными к военной службе на 6 месяцев.
 - мицетомы Военнослужащие, страдающие дерматофитиями, подлежат
 - б) дерматофитии, вызванные грибами Г А А А лечению. По завершении лечения они признаются годными к (микроспорум, трихофитон) военной службе.
- Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

НОВООБРАЗОВАНИЯ

8. Злокачественные новообразования

(все локализации, кроме опухолей нервной системы):

- а) при невозможности радикального Д Д Д НГ К пункту "а" относятся злокачественные новообразования удаления и наличии отдаленных костей и суставов независимо от распространения и стадии; метастазов злокачественные новообразования других органов и систем с
- б) состояния после радикального В В Б, В-ИНД НГ отдаленными метастазами или после

нерадикального

удаления первоначальной опухоли с хирургического лечения; случаи отказа больного от лечения регионарными метастазами злокачественного образования независимо от стадии и в) временные функциональные В В Г НГ распространения опухоли.

расстройства после хирургического К пункту "б" относятся: состояния после радикального лечения лечения злокачественных новообразований других органов и систем, в том числе с регионарными метастазами; рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи.

После завершения стационарного лечения больных со злокачественными новообразованиями, указанными в пункте "б", когда перед ВВК не ставится вопрос определения категории годности к военной службе, освидетельствуемым по графе III расписания болезней по пункту "в" предоставляется освобождение или отпуск по болезни.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, а также подлежащие увольнению с военной службы по другим причинам в связи с организационно-штатными мероприятиями, освидетельствуются по пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени от начала заболевания.

Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт "б".

9. Злокачественные новообразования

лимфоидной, кроветворной и родственных тканей (лимфо-, миело-ретикулосаркомы, лейкозы, лимфомы, лимфогранулематоз), парпротеинемические гемобластозы:

а) быстро прогрессирующие, а также Д Д Д НГ К пункту "а" относятся злокачественные заболевания крови

медленно прогрессирующие со и кроветворных органов, когда эффект от проводимого лечения значительными изменениями в отсутствует или носит временный характер.

составе крови и периодическими При заболеваниях с медленно прогрессирующим течением, обострениями длительным положительным эффектом от лечения, частотой

б) медленно прогрессирующие с Д Д Б, В-ИНД НГ обострений, не превышающей одного раза в год, и сохраненной

умеренными нарушениями функции способностью исполнять обязанности военной службы кроветворной системы и редкими освидетельствование проводится по пункту "б".

обострениями К пункту "в" относятся состояния после лучевой и

в) состояние после лучевой и Д Д Г НГ цитостатической терапии по поводу злокачественных цитостатической терапии заболеваний крови и кроветворных органов. Отпуск по болезни предоставляется после проведения только первого курса лучевой или цитостатической терапии.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и достигшие предельного возраста пребывания на военной

службе, а также подлежащие увольнению с военной службы по другим причинам (в связи с организационно-штатными мероприятиями), освидетельствуются по пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также от времени начала заболевания.

(Дополнен - Постановление Правительства Российской Федерации от 22.10.98 г. N 1232)

10. Доброкачественные новообразования

(кроме опухолей нервной системы):

а) со значительным нарушением Д Д В НГ При наличии доброкачественных новообразований функций освидетельствуемым предлагается лечение. Настоящая статья

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ применяется в случаях неудовлетворительных результатов

в) с незначительным нарушением В В Б НГ лечения или отказе от него.

функций ВДВ, К пункту "а" относятся новообразования кожи, подлежащих

ПС, МП, тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не

СС-ИНД позволяющие ношение военной формы одежды или снаряжения;

г) временные функциональные Г Г Г Г фибромы носоглотки с прогрессирующим течением, средостения

расстройства после хирургического со значительными клиническими проявлениями (смещение, лечения сдавление, разрушение окружающих органов, а также других

прилежащих к ним органов грудной клетки); новообразования

бронхолегочного аппарата, сопровождающиеся кровохарканьем,

бронхостенозом или ателектазом; новообразования органов

пищеварения, значительно затрудняющие акт глотания и

прохождения пищи и сопровождающиеся упадком питания;

новообразования желез внутренней секреции без эндокринных

расстройств, вызывающие нарушение функций прилежащих

органов (смещение, сдавление); обширные или множественные

папилломы мочевого пузыря с выраженными дизурическими

расстройствами или сопровождающиеся кровотечением.

К пункту "б" относятся новообразования кожи, подлежащих

тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие

ношение военной формы одежды или снаряжения;

новообразования средостения с нарушением функции органа;

новообразования бронхолегочного аппарата с умеренными

клиническими проявлениями; новообразования органов

пищеварения без упадка питания; папилломы мочевого пузыря с

умеренными дизурическими расстройствами. К этому же пункту

следует относить фоновые состояния и предопухолевые

заболевания молочной железы и женских половых органов:

дисплазия, атипическая гиперплазия молочной железы, миомы

матки при размерах, соответствующих 12-недельной

беременности и более, сопровождающиеся кровотечениями,

приводящими к анемии, а также при наличии субмукозных или

субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым

ростом (увеличение опухоли до размеров, соответствующих

более 5 недель беременности за год); железисто-кистозная

гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндометрия;

хориорезистентные формы аденомиоза матки; эрозии и дисплазии шейки матки; полипы цервикального канала; кисты бартолиниевой железы, крауроз вульвы, кисты и фибромы влагалища, нарушающие функцию.

К пункту "в" относятся новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся диспептическими расстройствами; новообразования женских половых органов, требующих хирургического лечения - миомы матки, имеющие размеры соответственно 11-недельной беременности без клинических проявлений, аденомиоз матки при отсутствии поражения смежных органов с хорошим клиническим эффектом от консервативного лечения; кисты бартолиниевой железы, кисты и фибромы влагалища бессимптомные.

Отпуск по болезни по пункту "г" предоставляется после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, когда после завершения стационарного лечения категория годности к военной службе не изменяется и для полного восстановления функций необходим срок не менее месяца.

Доброкачественные новообразования - липоматоз, гемангиомы, множественные бородавчатые и пигментные невусы, дермоидные кисты, хондромы, не затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения, а также последствия радикального хирургического лечения эрозий и дисплазий шейки матки, полипов цервикального канала, кист бартолиниевых желез, кист и фибром влагалища, не нарушающие функцию, - не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по статье 25, а периферической нервной системы по статье 26 расписания болезней.

БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ

11. Болезни крови и кроветворных органов (анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния, другие болезни крови и кроветворных органов):

а) быстро прогрессирующие со Д Д Д НГ К пункту "а" относятся установленные при обследовании в значительном нарушении функций специализированном стационаре гипо- или апластические

б) медленно прогрессирующие со Д Д В НГ анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии,

значительными изменениями состава коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, крови и периодическими кровоизлияниями, а также приобретенные или врожденные обострения стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни,

в) медленно прогрессирующие с В В Б НГ вызываемой вирусом иммунодефицита человека), умеренным нарушением функций сопровождающиеся частыми рецидивами инфекционных кроветворной системы и редкими осложнениями.

обострениями Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, при

г) временные функциональные Г Г Г НГ достигении ремиссии только глюкокортикоидной терапией расстройства после несистемных освидетельствуются по пункту "в", перенесшие спленэктомию с болезней крови хорошим эффектом - по пункту "б", а при недостаточной эффективности проведенного лечения - по пункту "а".

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры

с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по пункту "г". При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее)

освидетельствование проводится по пункту "в", а при незначительном эффекте от спленэктомии или отсутствии эффекта - по пункту "а".

При болезни Виллебранда освидетельствование проводится по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

ЭНДОКРИННЫЕ БОЛЕЗНИ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ

12. Зоб (простой зоб, нетоксический узловой зоб):

а) вызывающий расстройство функций Д Д Б, В-ИНД НГ Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. В

близлежащих органов случае неудовлетворительных результатов лечения или при

б) затрудняющий ношение военной В В Б НГ отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство

формы одежды функций близлежащих органов или затрудняющего ношение

в) не затрудняющий ношение военной Б-4 Б А НГ военной формы одежды, освидетельствование проводится по

формы одежды при отсутствии ВДВ, пункту "а" или "б".

эндокринных нарушений ПС, МП, После хирургического лечения освидетельствование СС-ИНД проводится по пункту "г" статьи 13 расписания болезней.

При стойких эндокринных нарушениях освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

13. Другие болезни щитовидной железы,
других эндокринных желез,
расстройства питания, другие
нарушения обмена веществ
(тиреотоксикоз, тиреоидиты,
гипотиреоз, сахарный диабет,
болезни околощитовидных желез,

надпочечников, гиповитаминозы, подагра, ожирение):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Освидетельствование граждан при первоначальной постановке

функций на воинский учет, призыве на военную службу или поступлении

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ на военную службу по контракту, а также военнослужащих,

в) с незначительным нарушением В В Б НГ проходящих военную службу по призыву, проводится только

функций СС-ИНД после стационарного обследования и лечения. Военнослужащие,

г) состояние после острого, Г Г Г НГ проходящие военную службу по контракту, могут быть обострения хронического освидетельствованы после амбулаторного обследования.

заболевания или хирургического К пункту "а" относятся стойкие значительно выраженные лечения при наличии временных расстройств, обусловленные тяжелыми формами узлового и функциональных расстройств диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 д) пониженное питание; ожирение II Б-4 Б Б ИНД процентов величины массы тела от начала заболевания,

степени ВДВ, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота

МП, ПС пульса 120 ударов в 1 минуту и чаще, повышение основного

СС-ИНД обмена на 50 процентов и более, различные висцеральные

е) ожирение I степени Б-2 Б А ИНД осложнения), а также тяжелой формой сахарного диабета (для компенсации углеводного обмена требуется 60 единиц инсулина в сутки и больше, ацетонурия, кетоз).

К больным с тяжелой формой сахарного диабета относят

также лиц, у которых независимо от уровня гипергликемии и

характера лечения имеется значительно выраженная:

ретинопатия, нефропатия, периферическая невропатия,

ангиопатия.

К этому же пункту относятся заболевания желез внутренней

секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной,

паращитовидных и половых желез) с резким нарушением их

функции и отсутствием эффекта от заместительной терапии, а

также алиментарное ожирение IV степени.

К пункту "б" относятся стойкие умеренно выраженные

расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез

средней степени тяжести. При сахарном диабете средней

степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается

пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или

введением инсулина до 60 единиц в сутки на фоне постоянной

диетотерапии. По этому же пункту освидетельствуются больные

сахарным диабетом при наличии умеренно выраженной:

ретинопатии, нефропатии, периферической невропатии,

ангиопатии. К этому же пункту относится алиментарное

ожирение III степени.

Лица с подострым, хроническим фиброзным и аутоиммунным

тиреоидитом освидетельствуются по пункту "а" или "б" в

зависимости от функции щитовидной железы.

Граждане, у которых при призыве на военную службу впервые

выявлено алиментарное ожирение III степени, по пункту "г" признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения они освидетельствуются по пункту "б".

К пункту "в" относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту, повышение основного обмена не превышает 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), а также формы сахарного диабета, при которых гликемия в течение суток не превышает 8, 9 ммоль/литр (160 миллиграмм-процентов) и легко нормализуется диетой.

К пункту "г" относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной железе, других эндокринных железах, а также состояния после лечения острых тиреоидитов. Граждане при призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту признаются временно не годными к военной службе сроком на 6 месяцев. При поражении других органов и систем освидетельствование проводится также по соответствующим статьям расписания болезней.

При выявлении недостаточности питания граждане подлежат стационарному обследованию и лечению. Граждане при призыве на военную службу признаются временно не годными к военной службе сроком на 6 месяцев. Если через 6 месяцев у граждан не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, нет отрицательной динамики индекса массы тела (по данным ежемесячных осмотров), сохранена физическая работоспособность (по результатам функциональных нагрузочных проб), то они подлежат освидетельствованию по пункту "д". При отрицательной динамике индекса массы тела, сниженной физической работоспособности граждане подлежат освидетельствованию по пункту "в". При выявлении заболеваний, обуславливающих недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

Офицеры и мичманы с ожирением I степени годны к службе на подводных лодках.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется путем отношения величины массы тела (кг) к квадрату величины роста в метрах по формуле:

масса тела (кг)

ИМТ = -----

квадрат величины роста (м)

Соотношение величин роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице Соотношение роста и

массы тела в норме и при нарушениях питания (Таблица N 1)

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

14. Психотические и непсихотические

психические расстройства

вследствие органического поражения

головного мозга:

а) при резко выраженных стойких Д Д Д НГ Предусматривает психозы и другие психические психических нарушениях расстройства, возникающие вследствие травмы, опухолей

б) при умеренно выраженных В В Б, В-ИНД НГ головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, а

психических нарушениях также при сенильных и пресенильных психозах, сосудистых,

в) при легких кратковременных Г Г Г НГ дегенеративных и других органических заболеваниях или болезненных проявлениях поражениях головного мозга.

г) при стойкой компенсации Б-5 Б Б НГ Освидетельствование граждан при первоначальной постановке

болезненных расстройств после на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на острого заболевания головного военную службу по контракту и военнослужащих проводится мозга или закрытой черепномозговой после стационарного обследования.

травмы К пункту "а" относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или стойкими изменениями личности по психоорганическому типу.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные психотические состояния с благоприятным течением, психические расстройства, проявляющиеся стойкими эмоционально-волевыми, эндокринными или вегетативными нарушениями с явлениями органического поражения нервной системы, а также стойким астеническим состоянием (церебрастенией), неврозоподобным или психопатоподобным синдромом после органического заболевания (травмы) или поражения головного мозга.

К пункту "в" относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых травм или острых органических заболеваний головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы. По окончании отпуска по болезни или освобождения, при необходимости, проводится повторное освидетельствование.

К пункту "г" относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций.

15. Эндогенные психозы:

а) шизофрения и аффективные Д Д Д НГ Освидетельствование граждан при первоначальной

постановке

психозы с часто повторяющимися на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на фазы военную службу по контракту и военнослужащих проводится

б) аффективные психозы с редкими В В Б, В-ИНД НГ после стационарного обследования.

приступами и длительными К пункту "а" относятся все формы шизофрении, резко промежуточными полного психического выраженные или затяжные формы маниакально-депрессивного здоровья психоза и циклотимии с часто повторяющимися фазами.

К пункту "б" относятся только легкие формы

маниакально-депрессивного психоза и циклотимии с редкими

приступами и длительными промежуточными (несколько лет)

полного психического здоровья.

16. Симптоматические психозы и другие

психические расстройства

экзогенной этиологии:

а) при резко выраженных стойких Д Д Д НГ Предусматривает психозы и другие психические расстройства

психических нарушениях вследствие общих инфекций, интоксикаций, соматических

б) при наличии умеренно В В Б, В-ИНД НГ заболеваний различного генеза, родов, обусловленные выраженного, длительного климаксом, нарушением обмена веществ и другими причинами.

астенического состояния, Сюда же относятся и психические расстройства, обусловленные патологических изменений личности воздействием РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и др.

и органического поражения нервной При наличии указанных выше психических расстройств в системы анамнезе и отсутствии патологии со стороны внутренних

в) при наличии умеренно Г Г Г НГ органов и нервно-психической сферы освидетельствование

выраженного затянувшегося проводится по пункту "г" настоящей статьи. Благоприятный астенического состояния исход этих психических расстройств должен быть подтвержден

г) при наличии легкого и Б-5 Б А НГ обследованием в медицинских учреждениях.

кратковременного астенического офи- В документах о результатах обследования и

состояния после острого церы, освидетельствования указывается основное заболевание,

заболевания мич- которое повлекло за собой развитие психического

ма- расстройства.

ны - К пункту "а" относятся психотические состояния с резко

ИНД выраженными клиническими проявлениями или длительным

течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные или повторные

психотические и непсихотические состояния, приводящие к

патологическим изменениям личности по органическому типу

или выраженному стойкому (более 3 месяцев) астеническому

состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями

органического поражения центральной нервной системы.

В случае благоприятного течения заболевания, когда

наступает стойкая компенсация болезненных проявлений,

офицеры, прапорщики, мичманы могут быть признаны годными к

военной службе с незначительными ограничениями.

К пункту "в" относятся умеренно выраженные, затянувшиеся

(до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной

инфекции при отсутствии явлений органического поражения

центральной нервной системы. По окончании отпуска по

болезни или освобождения, при необходимости, проводится повторное освидетельствование.

Лицам, перенесшим острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, отпуск по болезни не предоставляется.

К пункту "г" относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2-3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

17. Реактивные психозы и невротические расстройства:

а) при резко выраженных, стойких Д Д Д НГ Предусматривает также острые реакции на стресс и болезненных проявлениях нарушения адаптации, возникающие вследствие воздействия

б) при умеренно выраженных, В В Б, В-ИНД НГ психотравмирующих факторов.

длительных или повторных К пункту "а" относятся реактивные психозы с затяжным болезненных проявлениях течением (психогенный параноидный психоз, истерические

в) при умеренно выраженных, Г Г Г НГ психозы с изменением сознания, реактивная депрессия и др.), кратковременных болезненных а также резко выраженные невротические расстройства, не проявлениях с исходом в легкую поддающиеся лечению.

астению К пункту "б" относятся реактивные психозы с благоприятным

г) при легких и кратковременных Б-5 Б А НГ течением, а также умеренно выраженные, длительные или

болезненных проявлениях, офи- повторные невротические расстройства, когда болезненные закончившихся выздоровлением церы, проявления, несмотря на проводимое патогенетическое мич- лечение, стойко удерживаются и выражены в степени, ма- затрудняющей исполнение освидетельствуемым обязанностей ны - военной службы. Заключение об ограниченной годности к ИНД военной службе выносится после безуспешного стационарного лечения больного не менее месяца.

К пункту "в" относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства. По данному пункту освидетельствуются также военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие реактивный психоз с кратковременным и благоприятным течением или умеренно выраженное невротическое расстройство, завершившиеся легкой астенией. По окончании отпуска по болезни или освобождения, при необходимости, проводится повторное освидетельствование.

К пункту "г" относятся незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся, в основном, эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного.

18. Расстройства личности:

а) резко выраженные, со Д Д Д НГ Предусматривает психопатии, патологическое развитие склонностью к повторным длительным личности, психический инфантилизм (все его формы) и др. декомпенсациям или патологическим Для диагностики личностных расстройств необходим реакциям объективно собранный анамнез, а также всестороннее

б) умеренно выраженные с В В В НГ обследование в условиях психиатрического стационара. неустойчивой компенсацией или Освидетельствование военнослужащих проводится после компенсированные изучения личного дела, служебной и медицинской

в) со стойкой компенсацией В В Б,В - ИНД НГ характеристик. личностных реакций К пункту "а" относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации, так называемые ядерные формы психопатии и патологическое развитие личности (паранойальное, обсессивно-фобическое и др.), характеризующиеся наиболее глубокими и стойкими болезненными проявлениями, на длительное время лишаящими способности исполнять обязанности военной службы.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные формы личностных расстройств, психопатии и патологическое развитие личности, проявляющиеся аффективными срывами, легкостью развития реактивных состояний, отчетливой неуравновешенностью вегетативной нервной системы, а также психический инфантилизм со склонностью к стойким и выраженным патологическим реакциям.

К пункту "в" относятся психический инфантилизм и другие расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений, что должно быть подтверждено документами из медицинских учреждений, учебных заведений, с места работы. Лица с психопатоподобными состояниями, причинно связанными с конкретными внешними вредностями (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.), а также лица с расстройствами влечений освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

19. Хронический алкоголизм, наркомании и токсикомании:

а) при резко выраженных, стойких Д Д Д НГ Предусматривает психические расстройства, в том числе психических нарушениях алкогольные (металкогольные) и интоксикационные психозы,

б) при умеренно выраженных В В В НГ возникающие вследствие хронического злоупотребления психических нарушениях, наличии алкоголем, наркотическими и другими токсическими патологических изменений личности веществами.

в) при начальных проявлениях В В Б, В-ИНД НГ Освидетельствование граждан при первоначальной постановке

на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащих проводится после стационарного обследования.

К пункту "а" относятся хронический алкоголизм, в том

числе с затяжным или повторным алкогольным (металкогольным) психозом, наркомания и токсикомания с резко выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К пункту "б" относятся хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания, сопровождающиеся умеренно выраженными изменениями личности, снижением критики к своему состоянию, отсутствием положительных установок на лечение, а также при безуспешности стационарного лечения.

К пункту "в" относится начальная стадия хронического алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости злоупотребление наркотическими средствами и другими токсическими веществами. Офицеры при наличии твердой установки на излечение, с учетом мнения командования, могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями. Прапорщики, мичманы, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по контракту, признаются ограниченно годными к военной службе. Единичное или эпизодическое употребление алкоголя, других токсических веществ без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящей статьи.

20. Умственная отсталость:

а) все формы умственного Д Д - - К пункту "а" относятся все формы тяжелой и умеренной недоразвития, включая дебильность умственной отсталости, а также дебильность в резко выраженной степени выраженной степени. При значительных и явных дефектах б) дебильность в умеренно В В В НГ интеллекта вопрос о негодности к военной службе выраженной и легкой степени освидетельствуемых по графе I расписания болезней может быть решен без стационарного обследования.

К пункту "б" относится дебильность в умеренно выраженной и легкой степени. При установлении этого диагноза, в случаях, когда результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., стационарное обследование обязательно.

21. Эпилепсия:

а) при наличии частых Д Д Д НГ Предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание эпилептических припадков или головного мозга с генерализованными или парциальными выраженными психических нарушений припадками, психическими эквивалентами или специфическими

б) при единичных и редких В В Б, В-ИНД НГ изменениями личности.

(судорожных и бессудорожных) Симптоматическая эпилепсия к этой статье не относится. В эпилептических припадках без этом случае освидетельствование проводится по заболеванию, психических нарушений вне припадков приведшему к развитию судорожного синдрома.

Наличие припадков должно быть подтверждено врачебным наблюдением. В отдельных случаях могут быть приняты во внимание акты, подписанные должностными лицами немедицинского состава и утвержденные командирами

(начальниками), если описанный в них припадок и послеприпадочное состояние дают основание считать его эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, военной службы. При наличии частых (3 и более в год) припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики освидетельствование проводится по пункту "а".

При единичных редких (менее 3 в год) припадках, в том числе бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, освидетельствование проводится по пункту "б".

В случаях, когда документами медицинского учреждения подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались, а при обследовании в условиях стационара на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы острая - медленная волна и др., межполушарная асимметрия), освидетельствование проводится по пункту "б".

В случаях однократных припадков (эпилептическая реакция) любого характера в прошлом или слабо выраженных и редко возникающих малых припадков, бессудорожных пароксизмов или специфических расстройств настроения вопрос о категории годности к военной службе решается только после стационарного обследования.

БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

22. Инфекционные, паразитарные и вирусные болезни центральной нервной системы и их последствия. Поражения головного и спинного мозга при общих инфекциях, острых в хронических интоксикациях и их последствия:

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и функций или быстро прогрессирующим энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в течении головном и спинном мозге, возникшие метастатически или
- б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные,
- в) с незначительным нарушением В В Б НГ полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты,
- функций СС-ИНД рассеянный склероз и др.), а также поражения нервной
- г) при наличии объективных данных Б-4 В В НГ системы при туберкулезе, сифилисе и др. без нарушения функций ВДВ, офи- К пункту "а" относятся болезни нервной системы, ПС, МП, церы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, СС-ИНД мич- выраженным паркинсонизмом, частыми эпилептическими

ма- припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, ны - частыми приступами кожевниковской или джексоновской ИНД эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, выраженной ликворной гипертензией, оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, а также последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза и т. д. К этому же пункту относятся тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, паразитарные поражения нервной системы.

К пункту "б" относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с незначительно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, небольшого повышения мышечного тонуса; умеренная гидроцефалия, ликворная гипертензия).

К пункту "в" относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астено-невротическими проявлениями при безуспешности лечения или затяжных, повторных декомпенсациях болезненных расстройств. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту "г".

Лица, перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в", в зависимости от степени нарушения функций центральной нервной системы.

К пункту "г" относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Наличие указанных в настоящей статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями характеристик с места работы, учебы или военной службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей военной службы, а диагноз объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Заключение о категории годности к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту выносится после стационарного

обследования.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии, кроме показателей давления спинномозговой жидкости, учитывается клиника заболевания, наличие застойных изменений на глазном дне, степень расширения желудочковой системы мозга по данным пневмоэнцефалограммы или компьютерной томографии.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствуются по статье 14 расписания болезней.

23. Травмы головного и спинного мозга и их последствия.

Последствия поражений центральной нервной системы внешними факторами:

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Предусматривает ближайшие и отдаленные последствия* травм функций головного и спинного мозга, осложнения травматических
 - б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ повреждений центральной нервной системы, а также
 - в) с незначительным нарушением В В Б НГ последствия травм от воздушной взрывной волны и воздействия функций СС-ИНД других внешних факторов.
 - г) при наличии объективных данных Б-4 Б Б НГ К пункту "а" относятся последствия травматических без нарушения функций, а также ПС, МП, повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного и
- травма мозга в анамнезе за ВДВ, спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к последние 3 года (подтвержденная СС-ИНД стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций медицинским учреждением) тазовых органов и т. п.), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и т. п.). К этому же пункту относятся случаи, когда вследствие травмы развивается травматический арахноидит, приводящий к резкому повышению внутричерепного давления, а также случаи с частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками.

*Под отдаленными последствиями подразумеваются болезненные состояния, возникающие через год или более с момента травмы.

К пункту "б" относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом "а" (парез, существенно не

ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; травматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее 3 в год) эпилептическими припадками).

К пункту "в" относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, травматический арахноидит без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся со стойкими астено-невротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью. Сюда же относятся старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций. Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "в" только при отсутствии положительной динамики болезненных расстройств от проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях. При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по пункту "г".

К пункту "г" относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Факт лечения по поводу травмы головного или спинного мозга или ее последствий в анамнезе должен быть подтвержден медицинскими документами, а влияние последствий травмы на трудоспособность или исполнение обязанностей военной службы - характеристиками с места работы, учебы или военной службы.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми и интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие травмы головного мозга, затрудняющими исполнение обязанностей военной службы, освидетельствуются по статье 14 расписания болезней.

Лица с последствиями поражений центральной нервной системы внешними факторами (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, других внешних причин) освидетельствуются по пункту "а", "б", "в" или "г" настоящей статьи, в

зависимости от степени нарушений функций центральной нервной системы.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие пункты статьи 81 расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 расписания болезней.

24. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга (субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторная ишемия мозга, последствия сосудистых поражений головного и спинного мозга):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся повторные инсульты независимо от функций степени нарушения функций, а также стойкие выпадения

б) с умеренным нарушением функций; В В В НГ функций нервной системы, наступившие вследствие острого

частые преходящие нарушения нарушения мозгового или спинального кровообращения, мозгового кровообращения дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (гемиплегии,

в) с незначительным нарушением В В Б, В-ИНД НГ глубокие парезы, расстройства речи, памяти, мышления,

функций; редкие преходящие явления паркинсонизма, эпилептические припадки, нарушение нарушения мозгового кровообращения функций тазовых органов и др.).

г) с наличием частых обмороков без В В Б, В-ИНД НГ К пункту "б" относятся множественные артериальные

признаков органического поражения аневризмы после их исключения из кровообращения, центральной нервной системы артериовенозные аневризмы после эмболизации, искусственного д) с наличием редких обмороков без Б-5 Б Б НГ тромбирования или интракраниального удаления, сосудистые

признаков органического поражения поражения головного или спинного мозга с благоприятным центральной нервной системы течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений. К

этому же пункту относятся дисциркуляторная энцефалопатия II стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружение, нарушения сна, снижение способности исполнять обязанности военной службы, нарушения эмоционально-волевой сферы при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны центральной нервной системы, четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы и др.), нарушения мозгового кровообращения при гипертонической болезни II стадии, а также частые (3 и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения.

К пункту "в" относятся одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клиппирования или исключения из кровообращения с помощью баллонизации либо искусственного

тромбирования, редкие (не более 2 в год) преходящие расстройства мозгового кровообращения, сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы или углубления имеющихся расстройств. К этому же пункту относятся начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения и дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в форме псевдоневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах и др.), а также различные формы мигрени с частыми (3 и более в год) и длительными (сутки и более) приступами, последствия нарушения спинального кровообращения в виде нерезких расстройств чувствительности или легкого пареза конечностей.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения при полном восстановлении функций центральной нервной системы в соответствии со статьей 28 расписания болезней могут быть предоставлены отпуск или освобождение.

В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней после перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния заключение выносится по пункту "а". Категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по пункту "б", а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) освидетельствование проводится по пункту "а".

При аневризмах сосудов головного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него освидетельствование проводится по пункту "а" независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

При оценке категории годности к военной службе лиц, оперированных по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга, учитываются радикальность операции, ее эффективность, величина послеоперационного дефекта костей черепа, динамика восстановления нарушенных функций. После хирургического лечения в отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней заключение выносится по пункту "а" настоящей статьи, а в отношении освидетельствуемых по графе III по пунктам "а", "б" или "в". При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 81

расписания болезней.

К пункту "г" относится вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденные документами. Лица с обмороками подлежат углубленному обследованию и лечению. Диагноз вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащие при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней. Лица с обмороками не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

25. Прогрессирующие органические заболевания центральной нервной системы, наследственные и дегенеративные болезни центральной нервной системы (церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), а также другие нервно-мышечные заболевания:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся тяжелые по своему характеру функций или быстро прогрессирующие врожденные аномалии (порока развития) и болезни нервной б) с умеренным нарушением функций В В В НГ системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или медленно прогрессирующие или сопровождающиеся резким нарушением функций (опухолы в) с незначительным нарушением В В Б, В-ИНД НГ головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко функций выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари, детский церебральный паралич и т. п.).

К пункту "б" относятся болезни, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного (не менее года) нарастанием симптомов (медленно прогрессирующие формы миопатий, тяжелые формы миотонии, сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной

гипертензии и др.).

К пункту "в" относятся легкие формы миотонии, а также крайне медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (синдромы с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без атрофии мышц и трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

Лица с доброкачественными оболочечными опухолями головного или спинного мозга после их радикального удаления освещаются по пункту "а", "б" или "в" настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций.

26. Болезни периферической нервной системы:

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Предусматривает заболевания и поражения краниальных функций (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов,
- б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД корешков и ганглиев, а также их поражения вторичного
- в) с незначительным нарушением В В Б НГ характера вследствие интоксикаций, изменений в функциях СС-ИНД позвоночника, мягких тканях и др.
- г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ К пункту "а" относятся последствия полиневритов без нарушения функций ВДВ-ИНД офи- (полиневропатий), плекситов воспалительного и церы, интоксикационного происхождения опухолей периферических мич- нервов, сопровождающиеся значительно выраженными ма- расстройствами движений, чувствительности и трофики (в ны - соответствии с пояснениями к пункту "а" статьи 27 ИНД расписания болезней).

К этому же пункту относятся частые (2 и более в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся тяжелым и стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие продолжительного (4-6 месяцев) стационарного лечения, а также плекситы и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту "б" относятся заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушена функция кисти, ограничено поднятие руки и т. п. К этому же пункту относятся хронические, рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и т. д. и требующие стационарного лечения в течение 2-3 месяцев.

К пункту "в" относятся рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, а также нерезко выраженные

остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию конечности.

К пункту "г" относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие статьи расписания болезней.

27. Травмы периферических нервов и их последствия:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся последствия травм или ранений функций нервных стволов и сплетений при наличии значительно

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ выраженных и стойких двигательных, чувствительных

в) с незначительным нарушением В В Б НГ расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии

функций СС-ИНД мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 см,

г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ предплечья - свыше 3 см, бедра - свыше 8 см, голени - свыше

без нарушения функций ВДВ-ИНД офи- 6 см; хронические трофические язвы, пролежни и т. п.), а церы, также последствия повреждений, которые сопровождаются мич- выраженным болевым синдромом.

ма- К пункту "б" относятся последствия повреждений нервов и ны - сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или ИНД отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности. К этому же пункту относятся параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту "в" относятся последствия повреждения нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нервов, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена тыльная флексия ее и т. п.).

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов, когда их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

После острых травм периферических нервов или оперативного лечения, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее 1 месяца, освидетельствование проводится по статье 28 расписания болезней.

28. Временные функциональные Г Г Г Г К этой статье относятся состояния после острых

расстройства после острого, инфекционных, паразитарных и других заболеваний, обострения хронического интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также заболевания, травмы центральной острой сосудистой заболеваний головного и спинного мозга. или периферической нервной. Заключения ВВК о нуждаемости военнослужащих в отпуске по системы, а также их хирургического болезни выносятся после перенесенного острого серозного лечения менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и т. п. с исходом в астеническое состояние, после того как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 процентов и более.

При неосложненном течении указанных заболеваний и их исходе в полное выздоровление военнослужащим предоставляется освобождение.

В отношении военнослужащих, перенесших сотрясение головного мозга с выраженными клиническими проявлениями или ушиб головного мозга, как правило, выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни. После отпуска по болезни военнослужащие, проходящие службу в плавсоставе, ВДВ, морской пехоте, в спецсооружениях, подлежат повторному освидетельствованию.

Граждане, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту признаются временно негодными к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту освидетельствуются по пункту "г" статьи 22 расписания болезней.

Граждане после острой закрытой травмы мозга при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту признаются временно негодными к военной службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от выраженности нарушения функций. Освидетельствуемым по графе III расписания болезней после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, предоставляется отпуск по болезни.

БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА

29. Болезни век, слезных путей,

глазницы, конъюнктивы:

а) выраженные анатомические Д Д Д НГ Предусматривает врожденные и приобретенные анатомические

изменения или недостатки положения изменения или недостатки положения, заболевания век, век, глазницы или конъюнктивы со слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о значительным нарушением зрительных годности к военной службе, службе в виде, роде войск, или двигательных функций на обоих службе по военно-учетной специальности выносятся в глазах зависимости от степени выраженности анатомических

б) то же на одном глазу или В В Б, В-ИНД НГ изменений, тяжести течения заболевания, результатов умеренно выраженные на обоих лечения, функций глаза.

глазах; резко выраженные К пункту "а" относятся сращения век между собой или заболевания век, слезных путей, глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глазницы, конъюнктивы на одном или глаза или препятствуют зрению; заворот век или рост ресниц обоих глазах по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражение

в) незначительно выраженные Б-4 Б А НГ глаза: выворот, рубцовая деформация или недостатки анатомические изменения или ВДВ, положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию недостатки положения век, глазницы ПС, МП, роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

или конъюнктивы; умеренно или СС-ИНД К пункту "б" относятся резко выраженные язвенные незначительно выраженные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век; заболевания век, слезных путей, хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной глазницы, конъюнктивы на одном или инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 в обоих глазах год) обострениями при безуспешном стационарном лечении,

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы, а также заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационаре. Сюда же относится птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах; состояние после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания болезней, предусматривающим эти нарушения.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту "б" или "в".

Военнослужащим после лечения по поводу острой трахомы отпуск по болезни не предоставляется. При необходимости по статье 36 расписания болезней выносится заключение о нуждаемости в освобождении.

30. Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика, сосудистой и сетчатой оболочки, стекловидного тела, зрительного нерва; внутриглазное инородное тело:

а) резко выраженные с Д Д Д НГ Предусматривает хронические, трудно излечимые или прогрессирующим снижением неизлечимые заболевания туберкулезного, дегенеративного, зрительных функций или частыми дистрофического и другого происхождения.

обострениями на обоих глазах В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим

б) то же на одном глазу или В В Б, В-ИНД НГ течением с редкими обострениями (менее 2 в год), в также

умеренно выраженные на обоих после пересадки тканей категория годности к военной службе глазах освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней

в) умеренно выраженные, Б-4 В Б НГ определяется в зависимости от функций глаза по непрогрессирующие с редкими офи- соответствующим статьям расписания болезней.

обострениями на одном глазу щелы, При наличии новообразований глаза и его придатков в мич- зависимости от их характера освидетельствование проводится

ма- по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные

ны - новообразования, не нарушающие функций глаза, не

ИНД препятствуют прохождению военной службы, поступлению в

военно-учебные заведения, училища, назначению на

работу (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

К пункту "а" относятся заболевания с прогрессирующим

снижением зрительных функций и не поддающиеся

консервативному или хирургическому лечению, состояния после

кератопротезирования на одном или обоих глазах, а также,

независимо от функций глаза, тапеторетинальные абiotрофии.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или

без него в сочетании с расстройством темновой адаптации

(гемералопией) должна быть подтверждена двукратным

выполнением часовой адаптометрии с использованием

контрольных методов исследования сумеречного зрения.

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по

вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки

фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах

заключение по всем графам расписания болезней выносится по

пункту "а", на одном глазу - по пункту "б"; от 30 градусов

и до 45 градусов на обоих глазах - по пункту "б", на одном

глазу - по пункту "в".

К пункту "б" относятся хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус; афакия, артифакция на одном или обоих глазах; наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза, инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к военной службе, службе по военно-ученой специальности офицеров, прапорщиков, мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и др.), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза они годны к военной службе с незначительными ограничениями, а к службе в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, бронетранспортеров, пусковых установок ракетных частей, водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела, не годны.

При атрофии зрительного нерва категория годности к военной службе, службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.).

При призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно негодными к военной службе, если после операции прошло менее шести месяцев. После операции категория годности их к военной службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаз и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Лица, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице, годны к поступлению в военно-учебные заведения не ранее одного года после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне, а также при условии, что до операции документально подтвержденная степень аметропии была не выше предусмотренной разделом "г" ТДТ.

При афакии, артифакции на одном или обоих глазах заключение в отношении офицеров, прапорщиков, мичманов выносится по статье 35 расписания болезней в зависимости от

остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они не годны к поступлению в военно-учебные заведения, к военной службе в ВДВ, плавсоставе, морской пехоте, спецсооружениях, в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, водителями транспортных средств и к работе, связанной с вибрацией тела.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия.

Афакия на одном глазу расценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения, училища, поступлению на работу (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

Лица, работающие с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП при обнаружении у них при биомикроскопии помутнений под задней капсулой хрусталика и наличии убедительных признаков прогрессирования помутнений хрусталика (значительное увеличение при длительном наблюдении их числа и размера), признаются не годными к работе по военно-учетной специальности.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к военной службе, службе по военно-учетной специальности освидетельствуемых по графам I, II, III, IV определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту "б" статьи 6 расписания болезней.

31. Отслойка и разрывы сетчатой оболочки:

а) нетравматической этиологии на Д Д Д НГ К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической

б) посттравматической этиологии на В В Б, В-ИНД НГ отслойки сетчатой оболочки на обоих глазах при
обоих глазах прогрессирующем снижении функций глаз.

в) любой этиологии на одном глазу В В Б НГ Офицеры, прапорщики, мичманы после перенесения отслойки

сетчатой оболочки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии хороших функций глаза (острота зрения,

поле зрения и др.). Они не годны к службе в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, бронетранспортеров, пусковых установок ракетных частей, водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

32. Глаукома: Диагноз глаукомы должен быть подтвержден в условиях

а) в развитой и последующих Д Д Д НГ стационара с применением нагрузочных проб. Вопрос о стадиях на обоих глазах категории годности к военной службе решается после лечения

б) то же на одном глазу В В Б, В-ИНД НГ (медикаментозного или хирургического) с учетом степени

в) в начальной стадии, в стадии стабилизации процесса и функций органа зрения (острота преглаукомы одного или обоих глаз В В Б НГ зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том

числе при нагрузочных пробах, а также экскавация диска зрительного нерва и др.).

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

33. Зрительные расстройства, связанные

с болезнями мышц глаза, нарушением

содружественных движений и

цветового зрения:

а) стойкий паралич двигательных В В Б, В-ИНД НГ К пункту "а" относится также стойкая диплопия после

мышц глазного яблока при наличии травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия диплопии является следствием какого-либо заболевания, то заключение

б) то же при отсутствии диплопии; Б-4 Б А НГ выносится по основному заболеванию.

содружественное косоглазие при ВДВ, офи- При наличии у освидетельствуемых двоения только при отсутствии бинокулярного зрения ПС, МП, церы, крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх

СС-ИНД мич- заключение выносится по пункту "б", а при взгляде вниз - по

ма- пункту "а". К пункту "б" относится также ясно выраженный

ны - качательный спазм мышц глазного яблока.

ИНД Если нистагм является одним из признаков поражения

в) дихромазия, цветослабость Б-3 Б А ГД нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение

III-II степени выносится по основному заболеванию. При значительно

пониженной остроте зрения заключение выносится по статье 35

расписания болезней. Нистагмоидные подергивания глаз при

крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к

военной службе, поступлению в военно-учебные заведения,

училища, обучению специальности оператора радиолокационной

станции или противотанкового управляемого реактивного

снаряда, работе с дисплеями и другими блоками отображения

информации.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз

должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного

зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием

для исключения содружественного косоглазия.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих

глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за

возможности появления диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к военной службе и годность к службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.) по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ.

При диагностике форм и степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться Методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенным к применению в медицинской практике приказом Министерства здравоохранения 1986 г. N 1651.

34. Нарушения рефракции и аккомодации:

а) близорукость или дальнозоркость Д Д Д НГ Вид и степень аномалии рефракции определяется с помощью

любого глаза в одном из меридианов скиаскопии или рефрактометрии.

более 12,0 дптр или астигматизм В случаях, когда при указанных в настоящей статье любого вида на любом глазу с аномалиях рефракции по графам III, IV расписания болезней разницей рефракции в двух главных предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе в меридианах более 6,0 дптр ВДВ, ПС, МП, СС, на подводных лодках, решающее значение

б) близорукость или дальнозоркость В В Б, В-ИНД НГ придается остроте зрения.

любого глаза в одном из меридианов При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации более 8,0 дптр и до 12,0 дптр или необходимо обследование с участием невропатолога, терапевта астигматизм любого вида на любом и врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез глаза с разницей рефракции в двух или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то заключение выносится по и до 6,0 дптр основному заболеванию.

в) близорукость любого глаза в В В Б НГ Спазм аккомодации является функциональным заболеванием,

одном из меридианов более 6,0 дптр при котором рефракция, выявленная при циклоплегии слабее, и до 8,0 дптр чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до

г) близорукость любого глаза в Б-4 Б А НГ циклоплегии.

одном из меридианов более 3,0 дптр ВДВ, При спазме, парезе аккомодации на одном или обоих глазах

и до 6,0 дптр или дальнозоркость ПС, МП, после безуспешного стационарного лечения категория годности

любого глаза в одном из меридианов СС-ИНД к военной службе определяется по статьям 34 или 35 более 6,0 дптр и до 8,0 дптр или расписания болезней в зависимости от остроты зрения с астигматизм любого вида на любом коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему глазу с разницей рефракции в двух уровню после неоднократной циклоплегии.

главных меридианах более 2,0 дптр При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория и до 4,0 дптр годности к военной службе, службе по военно-учетной

д) стойкий спазм, папез или В В Б НГ специальности определяется в зависимости от функций глаза паралич аккомодации на обоих (острота зрения с коррекцией, поле зрения и др.).

глазах при безуспешном лечении

е) то же после успешного Б-4 Б А НГ стационарного лечения ВДВ, офи- ПС, МП, церы,

СС-ИНД мич-
ма-
ны -
ИНД

35. Слепота или пониженное зрение:

а) острота зрения одного глаза Д Д Д НГ Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией 0,09 и ниже или его слепота при любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также остроте зрения другого глаза 0,3 и контактными линзами (в случае хорошей - не менее 20 часов - ниже, а также отсутствие глазного переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у яблока при остроте зрения другого офицеров, прапорщиков, мичманов в том числе и глаза 0,3 и ниже или острота интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными зрения обоих глаз 0,2 и ниже линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в

б) острота зрения одного глаза В В Б, В-ИНД НГ которых не препятствует прохождению военной службы.

0,09 и ниже или его слепота при Острота зрения, не препятствующая прохождению военной остроте зрения другого глаза 0,4 и службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II выше, а также отсутствие глазного расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не яблока при остроте зрения другого ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на глаза 0,4 и выше или острота каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения зрения одного глаза 0,3 при определяется с помощью контрольных методов исследования.

остроте зрения другого глаза от При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при 0,3 до 0,1 некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по

в) острота зрения одного глаза 0,4 В В Б НГ всем графам расписания болезней учитывается острота зрения

при остроте зрения другого глаза с практически переносимой бинокулярной коррекцией, т. е. с от 0,3 до 0,1 разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр.

Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

У поступающих в военно-учебные заведения острота зрения с коррекцией, не превышающей указанного в разделе "г" ТДТ предела рефракции, определяется только при наличии близорукости, простого или сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) - без коррекции.

При остроте зрения на каждый глаз для дали без коррекции ниже 0,3 годность к службе в плавсоставе военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, определяется индивидуально с учетом мнения командования и врача части.

При такой же остроте зрения военнослужащие ВДВ, проходящие военную службу по призыву, признаются не годными к службе в ВДВ, а категория годности к военной службе в ВДВ лиц, освидетельствуемых по графе III расписания болезней, определяется индивидуально.

Военнослужащие плавсостава, проходящие военную службу по контракту, и выпускники военно-морских учебных заведений признаются годными к службе в плавсоставе при остроте

зрения с коррекцией для дали не ниже 0,6 на один и 0,5 на другой глаз. Для них допускается хотя бы на одном глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 5,0 дптр, а астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 3,0 дптр.

36. Временные функциональные Г Г Г Г расстройства органа зрения после острого, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

37. Болезни наружного уха Б-5 Б Б НГ К данной статье относятся: экзема наружного слухового ВДВ, офи- прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный ПС, МП, церы, отит, экзостозы слухового прохода, приобретенные сужения СС-ИНД мич- слухового прохода.

ма-
ны -
ИНД

38. Негнойный средний отит и болезни слуховой трубы, средний отит с гноетечением, мастоидит, другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка:

а) двухсторонний или В В Б, В-ИНД НГ При хронических болезнях среднего уха освидетельствуемым односторонний, с полипами, по графам I-IV расписания болезней предлагается лечение. грануляциями в барабанной полости, К пункту "а" относятся состояния после хирургического кариесом кости или лечения хронических болезней среднего уха с неполной сопровождающийся хроническими эпидермизацией операционной полости при наличии в ней гноя, заболеваниями носа или грануляций или холестеатомных масс.

околоносовых пазух и стойким После радикальных или реконструктивно-восстановительных нарушением носового дыхания операций на среднем ухе с хорошими результатами

б) двухсторонний или В В Б НГ военнослужащим предоставляется освобождение, а граждане при односторонний, не сопровождающийся ПС, МП, первоначальной постановке на воинский учет, призыве на

заболеваниями, указанными в пункте СС-ИНД военную службу и поступлении на военную службу по контракту

"а" по статье 41 расписания болезней признаются временно не

в) стойкие сухие перфорации Б-5 Б А НГ годными к военной службе на 6 месяцев, если после выписки

барабанной перепонки, а также ВДВ-ИНД из стационара прошло менее 3 месяцев. При полной другие остаточные явления эпидермизации послеоперационной полости освидетельствование перенесенного отита проводится по пункту "в".

При наличии двухсторонних сухих перфораций барабанной перепонки, сопровождающихся резко выраженным

гипертрофическим ринитом, хроническими гнойными или полипозными заболеваниями околоносовых пазух, в отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней заключение выносится по пункту "а".

39. Синдром головокружения, другие К пункту "а" относятся резко выраженные меньероподобные болезни вестибулярного аппарата: заболевания, а также другие тяжелые формы вестибулярных а) стойкие, значительно выраженные Д Д Д НГ расстройств органического или функционального характера,

вестибулярно-вегетативные приступы которых наблюдались при стационарном обследовании расстройства и подтверждены медицинскими документами.

б) нестойкие, редко В В Б, В-ИНД НГ К пункту "б" относятся случаи меньероподобных рецидивирующие, умеренно заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с выраженные умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными вестибулярно-вегетативными расстройствами, существенно не затрудняющими исполнение расстройства обязанностей военной службы.

в) стойкая и значительно Б-4 Б А НГ К пункту "в" относятся случаи резко повышенной выраженная чувствительность к ПС, МП, чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярным раздражениям СС-ИНД, вестибулярных расстройств и заболеваний других органов. ВДВ-НГ При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексy могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов.

При решении вопроса о годности к военной службе в плавсоставе необходимо учитывать, что к качке возможно привыкание.

Только в случаях, когда укачивание систематически приводит к потере способности исполнять обязанности военной службы, при отсутствии положительных результатов тренировки и участия в походах по истечении, как правило, не менее одного года, выносится заключение о негодности к службе в плавсоставе. ВВК выносит заключение о негодности к службе в плавсоставе, основываясь не только на результатах экспериментального исследования (исследование вестибулярно-вегетативной чувствительности опытом отолитовой реакции в трех плоскостях, методом суммации (кумуляции) раздражения на вращающемся кресле и на качелях Хилова, пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса), но и на данных характеристик командования и врача воинской части.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с невропатологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение.

При отборе в плавсостав критерием устойчивости к укачиванию служат результаты исследования отолитовой реакции или пробы непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса. Лица, дающие при этих исследованиях

вестибулярную реакцию III степени, к службе в плавсоставе не годны.

При оценке результатов исследования вестибулярной функции необходимо учитывать, что даже защитные движения III степени при отсутствии интенсивных вегетативных реакций не могут служить основанием для вынесения заключения о негодности к службе в плавсоставе, так как эта реакция на раздражение вестибулярного аппарата не является стойкой и, как правило, при соответствующих тренировках исчезает.

При освидетельствовании граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, плавсостава, в воздушно-десантное военное училище, обязательно исследование вестибулярного аппарата трехкратным опытом отолитовой реакции или пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса.

40. Отосклероз, другие болезни уха, глухота:

а) глухота на оба уха или Д Д Д НГ Восприятие шепотной речи, не препятствующее прохождению глухонемого военной службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II

б) глухота на одно ухо при В В В, В-ИНД НГ расписания болезней, должно быть не менее 1 м на одно ухо и

восприятию шепотной речи на 4 м на другое ухо или 3 м на оба уха.

расстоянии до 2 м на другое ухо Глухота на оба уха или глухонемого должны быть

или стойкое понижение слуха при удостоверены учреждениями здравоохранения, организациями восприятию шепотной речи на или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует расстоянию до 1 м на одно ухо и на считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

расстоянии до 2 м на другое ухо При определении степени понижения слуха необходимы, кроме

в) глухота на одно ухо при В В Б НГ обычного исследования шепотной речью, многократные восприятию шепотной речи на ВДВ, офи- специальные исследования разговорной и шепотной речью, расстоянию более 2 м на другое ухо ПС, МП, церы, камертонами и тональными пороговыми аудиометриями с

или стойкое понижение слуха при СС-ИНД мич- с обязательным определением барофункции ушей.

При

восприятию шепотной речи на ма- подозрении на глухоту на одно или оба уха используют

расстоянии до 2 м на одно ухо и на ны - приемы объективного определения глухоты: применение

расстоянии до 3 м на другое ухо ИНД трещотки Барани, опыт Говсеева, Попова, Штенгера, Хилова и др.

После слухоулучшающих операций освидетельствуемым по графе III расписания болезней в отдельных случаях по статье

41 предоставляется отпуск по болезни.

41. Временные функциональные Г Г Г Г

расстройства после острого,

обострения хронического

заболевания, травмы уха,

сосцевидного отростка или

хирургического лечения

БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ

КРОВООБРАЩЕНИЯ

42. Ревматизм, ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов).

Неревматические миокардиты, эндокардиты, в т. ч. бактериальный (инфекционный) эндокардит

Другие болезни сердца (кардиомиопатия, нарушения сердечного ритма и проводимости), сопровождающиеся расстройством общего кровообращения:

- а) III стадии Д Д Д НГ К пункту "а" наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой
- б) II стадии Д Д В НГ системы с расстройством общего кровообращения III стадии
- в) I стадии В В Б, В-ИНД НГ относятся:

ПС, - комбинированные и сочетанные приобретенные пороки

СС-ИНД сердца, независимо от стадии нарушения общего

г) без нарушения общего Б-4 Б А НГ кровообращения;

кровообращения ВДВ, ПС, - аортальные пороки сердца при наличии недостаточности

МП-ИНД общего кровообращения. При отсутствии недостаточности

общего кровообращения заключение о категории годности к

военной службе в отношении граждан, освидетельствуемых по

графам I, II, выносится по пункту "а", в отношении

освидетельствуемых по графе III - по пункту "в";

- обширная облитерация перикарда;

- сочетание нарушения общего кровообращения II стадии и коронарного кровообращения II степени;

- изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

- застойная и констриктивная кардиомиопатия;

- последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при наличии недостаточности общего кровообращения;

- отдельные стойкие неподдающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная АВ-блокада, политопная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальные тахиаритмии).

К пункту "б" относятся заболевания сердца,

сопровождающиеся недостаточностью общего кровообращения II стадии. Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и

проводимости, а также с пароксизмальными тахиаритмиями при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы

освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от стадии недостаточности общего и (или) степени

недостаточности коронарного кровообращения.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии,

требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после

прекращения лечения, или рефрактерные к нему; синдром WPW.

К стойким нарушениям проводимости относятся постоянные (фиксированные) или перемежающиеся (интермиттирующие) формы АВ-блокады I и II степени, полные блокады ножек пучка Гиса, синдром слабости синусового узла.

Функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени

(нормализация АВ-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1 мг атропинасульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром CLC не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

Освидетельствуемые по графе I, II расписания болезней с изолированными приобретенными пороками сердца (за исключением указанных в пункте "а" данной статьи), при недостаточности общего кровообращения или без нее, освидетельствуются по пункту "б" или "в".

К пункту "в" относятся повторные атаки ревматизма, первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца и (или) проводимости и (или) недостаточностью общего кровообращения I стадии, а также гипертрофическая кардиомиопатия без недостаточности кровообращения. По этому же пункту проводится освидетельствование после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца при отсутствии недостаточности общего кровообращения.

Недостаточность общего кровообращения I стадии должна быть объективизирована кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми функциональными пробами.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие первичный активный ревматизм, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев после выписки из медицинского учреждения. В последующем, при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, они освидетельствуются по пункту "г" настоящей статьи. Освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие первичный активный ревматизм, по пункту "в" настоящей статьи признаются ограниченно годными к военной службе.

К пункту "г" относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без недостаточности кровообращения и стойких нарушений ритма сердца и проводимости.

Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения

настоящей статьи, не препятствуют поступлению в военно-учебные заведения и училища.

43. Гипертоническая болезнь

(эссенциальная гипертония, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, почек, сосудов головного мозга):

а) III стадии Д Д Д НГ К пункту "а" относятся медленно прогрессирующая форма

б) II стадии В В Б, В-ИНД НГ гипертонической болезни III стадии и быстро прогрессирующая

в) I стадии В В Б НГ (злокачественная) форма гипертонической болезни.

ВДВ, офи- Третья стадия гипертонической болезни характеризуется

ПС, МП, церы, стабильно высокими показателями артериального давления, в

СС-ИНД мич- первую очередь диастолического (115 мм рт. ст. и выше) и

ма- систолического (210-230 мм рт. ст. и выше); показатели

ны - артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших

ИНД инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине

преобладают тяжелые сосудистые расстройства, обусловленные

атеросклерозом сосудов сердца, мозга, почек и глазного дна

с развитием необратимых или малообратимых изменений

(левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда,

инсульт, ангиоретинопатия, снижение почечного кровотока и

клубочковой фильтрации, гематурия, протеинурия) с резким

нарушением функций органов и систем.

При тяжелых осложнениях гипертонической болезни,

вызывающих нарушения функций других органов и систем,

следует также применять соответствующие статьи расписания

болезней.

К пункту "б" относится гипертоническая болезнь II стадии

со стойко повышенными показателями артериального давления,

не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной

медикаментозной терапии. Вторая стадия гипертонической

болезни характеризуется гипертрофией миокарда левого

желудочка с признаками его перегрузки, гипоксии или ишемии,

выявляемой как посредством клинических данных, так и при

проведении инструментальных исследований и дозированных

нагрузочных проб. Характерными признаками II стадии

гипертонической болезни являются, наряду с кардиальными,

церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового

кровообращения с преходящими двигательными,

чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и

другими расстройствами. Функции органов и систем умеренно

нарушены.

К пункту "в" относится гипертоническая болезнь I стадии,

которая характеризуется повышением артериального давления

(в покое): диастолического от 95 до 104 мм рт. ст.,

систолического от 160 до 179 мм рт. ст. Артериальное

давление лабильно, заметно меняется в течение суток.

Периодически могут возникать подъемы артериального давления выше указанных цифр. Спонтанная нормализация артериального давления возможна (во время отдыха, пребывания больного в отпуске), но она непродолжительна, наступает медленно. В клинической картине обычно отсутствуют органические изменения со стороны сердца, головного мозга, почек.

Изменения на глазном дне непостоянны. Функции органов и систем нарушены незначительно или не нарушены.

Диагноз гипертонической болезни у освидетельствуемых по графе I, II расписания болезней должен быть подтвержден стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев. При впервые выявленной артериальной гипертензии с вышеуказанными показателями артериального давления и недостаточном сроке наблюдения диагноз гипертонической болезни I стадии должен быть подтвержден в специализированном кардиологическом отделении.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Лица с симптоматической артериальной гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

44. Ишемическая болезнь сердца:

постинфарктный кардиосклероз,
стенокардия, другие острые и
подострые формы хронической
ишемической болезни сердца
(коронарный атеросклероз,
атеросклеротический кардиосклероз,
аневризма сердца),
сопровождающиеся расстройством
общего и (или) коронарного
кровообращения:

а) III степени Д Д Д НГ К пункту "а" относятся:

б) II степени В В Б, В-ИНД НГ - нарушение коронарного кровообращения III степени;

в) I степени В В Б, В-ИНД НГ - сочетание нарушения коронарного кровообращения II
ПС, степени и общего кровообращения II стадии.

СС-ИНД К этому же пункту относятся (независимо от степени
выраженности коронарной недостаточности и состояния
кровообращения):

- аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз,
развившийся в результате обширного трансмурального или
повторных инфарктов миокарда;

- отдельные стойкие, не поддающиеся лечению, формы
нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада,
пароксизмальные тахикардии, политопная желудочковая
экстрасистолия) вследствие ишемической болезни сердца.

Степень коронарной недостаточности должна быть
объективизирована:

- при коронарной недостаточности II степени - анамнезом (учащение приступов стенокардии, на фоне которых возникают преходящие очаговые изменения миокарда или инфаркт миокарда), данными обследования (снижение толерантности к физической нагрузке и стойкие или преходящие изменения на ЭКГ - смещение сегмента ST по ишемическому типу, снижение или инверсия зубца Т, возникновение нарушений ритма сердца и проводимости). При коронарографии выявляется окклюзия или выраженный стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии;

- при коронарной недостаточности III степени - анамнезом (приступы стенокардии возникают до 10-15 раз в сутки под влиянием незначительного напряжения, нередко в покое, ночью во время сна, иногда сопровождаются сердечной астмой), на ЭКГ - выраженные изменения миокарда с расстройством ритма и проводимости, при велоэргометрии - толерантность к физической нагрузке низкая, на ЭКГ - смещение сегмента ST книзу на 2 мм и более или подъем ST, инверсия Т, восстановительный период более 10 мин. При коронарографии - распространенный стенозирующий процесс или поражение ствола левой коронарной артерии более 50 процентов; высокое изолированное поражение передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии.

Освидетельствуемые по графе III расписания болезней после имплантации искусственного водителя ритма, перенесшие аорто-коронарное шунтирование, по пункту "а" признаются не годными к военной службе. В отдельных случаях при этих состояниях офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по пункту "б".

45. Болезни и последствия повреждений

аорты, магистральных,
периферических артерий и вен,
лимфатических сосудов
(атеросклероз облитерирующий,
аневризмы, флебиты, флеботромбозы,
варикозная и посттромботическая
болезнь, синдром поллой вены,
ангиотрофоневрозы, гемангиомы,
лимфедема):

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ По показаниям освидетельствуемым по графам I-III кровообращения и функций расписания болезней предлагается хирургическое лечение. При
- б) с умеренным нарушением В В В НГ неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него кровообращения и функций категория годности к военной службе определяется в
- в) с незначительным нарушением В В Б НГ зависимости от выраженности патологического процесса. кровообращения и функций ПС, К пункту "а" относятся артериальные и артериовенозные СС-ИНД аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий

г) при наличии объективных данных Б-4 В А НГ атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при без нарушения кровообращения и ВДВ, офи- декомпенсированных ишемиях конечностей функций МП-НГ церы, (гангренозно-некротическая стадия); атеросклероз брюшной мич- аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее ма- висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким ны - нарушением функций органов и дистального кровообращения; ИНД тромбоз воротной или поллой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отежности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита или язв); слоновость (лимфедема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической); последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К пункту "б" относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии; посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с наличием хронической венной недостаточности III степени (отежность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); слоновость (лимфедема) III степени; ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении; последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения; варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту "в".

К пункту "в" относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии; посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отежность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); лимфедема II степени; рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное

расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней применяется пункт "г"). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта "в". При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К пункту "г" относятся варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венной недостаточности (I степень), лимфедема I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика II степени; ангиотрофоневрозы I стадии.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венной недостаточности варикоцеле I степени не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций в отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней применяется пункт "в", а по графе III расписания болезней - пункт "г".

Диагноз заболеваний и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и др.).

46. Геморрой:

а) с частыми обострениями и В В Б, В-ИНД НГ При наличии показаний освидетельствуемым по графам I-III

вторичной анемией расписания болезней предлагается хирургическое или

б) с выпадением узлов II-III В В Б НГ консервативное лечение. В случае неудовлетворительных стадии результатов лечения или отказе от него освидетельствование

в) с редкими обострениями при Б-4 Б А НГ проводится по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от успешном лечении ВДВ, офи- выраженности вторичной анемии и частоты обострений.

ПС, МП, церы, К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда

СС-ИНД мич- освидетельствуемый 3 и более раз в году находится на

ма- стационарном лечении с длительными (1 месяц и более)

ны - сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза и

ИНД воспаления II-III степени или выпадения геморроидальных

узлов, а также когда заболевание осложняется повторными

кровотечениями, требующими стационарного лечения.

47. Нейроциркуляторная дистония

(гипертензивного, гипотензивного,

кардиального или смешанного типа):

а) при стойких значительно В В Б НГ Для нейроциркуляторной дистонии характерен синдром выраженных вегетативно-сосудистых вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией расстройств и нарушениях артериального давления на какие-либо раздражители.

сердечного ритма Нейроциркуляторную дистонию гипотензивного типа следует

б) при стойких умеренно выраженных Б-4 Б А НГ отличать от физиологической гипотонии здоровых людей,

нарушениях ПС, МП, офи- которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют

ВДВ, церы, трудоспособность и способность исполнять обязанности

СС-ИНД мич- военной службы при показателях артериального давления

ма- 90/50-100/60 мм рт. ст. Такие лица признаются годными к

ны - военной службе. Во всех случаях следует исключить

ИНД симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями

эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и

др.

Диагноз нейроциркуляторной дистонии у освидетельствуемых

по графам I, II расписания болезней должен быть установлен

при стационарном обследовании с участием невропатолога,

окулиста, а при необходимости, врачей других

специальностей. Граждане при первоначальной постановке на

воинский учет с любой формой нейроциркуляторной дистонии по

статье 48 расписания болезней признаются временно не

годными к военной службе и назначаются на лечение.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная дистония:

- гипертензивного типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы;

- гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст. при наличии постоянных жалоб, стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы;

- кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца при безуспешности повторного стационарного лечения (характеристика стойких нарушений ритма сердца приведена в пояснениях к статье 42 расписания болезней).

К пункту "б" относится нейроциркуляторная дистония любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы.

При наличии 5 и более экстрасистол в минуту необходимо стационарное обследование.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы поступлению в военно-учебные заведения и училища.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

48. Временные функциональные Г Г Г Г Военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, расстройства после хирургического признаются временно негодными к военной службе в случаях, лечения, перенесенного острого, когда у них по завершении стационарного лечения по поводу обострения хронического неревматических миокардитов не выявлено стойких и заболевания системы кровообращения объективных признаков поражения сердца (недостаточность кровообращения, различные формы нарушения ритма сердца и проводимости).

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев после выписки из медицинского учреждения.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни для освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

После обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризисов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца в отношении освидетельствуемых по графе III расписания болезней выносится заключение о нуждаемости в освобождении.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

49. Болезни верхних дыхательных путей (искривление носовой перегородки, полипы полости носа, хронический синусит, озена, хронические болезни миндалин и аденоидов, аллергический ринит):

а) полипозные синуситы; гнойные В В Б, В-ИНД НГ К пункту "а" относятся хронические гнойные или

полипозные

синуситы с частыми обострениями синуситы, сопровождающиеся дистрофическими изменениями
б) значительно выраженный В В В НГ слизистой оболочки носа и нарушением носового дыхания;
зловонный насморк хронические гнойные синуситы, протекающие с частыми (2 и
в) негнойные синуситы; гнойные Б-4 Б А НГ более в год) обострениями и трудопотерями";
синуситы с редкими обострениями ВДВ, Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых
ПС, МП, пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными
СС-ИНД (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух
г) хронический декомпенсированный Б-4 Б А НГ проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме
того,
тонзиллит офи- пробным проколом. Диагноз хронического полипозного
церы, синусита - рентгенографией околоносовых пазух в двух
мич- проекциях с контрастированием и (или) их
ма- рентгенотомографией
ны - К пункту "в" относятся хронические негнойные заболевания
ИНД околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и
д) резкое, стойкое расстройство Б-4 Б А НГ другие негнойные формы синуситов) без признаков
дистрофии
барофункции уха или околоносовых ВДВ-НГ тканей верхних дыхательных путей и частых
обострений,
пазух; искривление носовой связанных с трудопотерями, а также хронические гнойные
перегородки дистрофия слизистой с синуситы с редкими (1 раз в год в течение последних трех и
оболочки полости носа, аденоиды более лет) обострениями. Граждане с указанными
нарушением носового дыхания заболеваниями при первоначальной постановке на воинский
учет назначаются на лечение.
Искривление носовой перегородки при свободном носовом
дыхании, нестойкие субатрофические явления слизистой
верхних дыхательных путей, 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 околоносовых пазухах (линейный рубец
переходной складки преддверия рта, соустье оперированной
пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не
являются основанием для применения настоящей статьи, не
препятствуют прохождению военной службы, поступлению в
военно-учебные заведения и училища.
Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует
понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся
частыми обострениями (2 и более в год), наличием
тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая
устоляемость, вялость, недомогание), вовлечением в
воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных
лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный
лимфаденит).
К объективным признакам хронического декомпенсированного
тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок
из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее

зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосковых мышц.

Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

Граждане, имеющие любую форму хронического тонзиллита, при первоначальной постановке на воинский учет назначаются на лечение.

Стойкий и резкий характер нарушения барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью ушной манометрии. В сомнительных случаях производится манометрия с помощью продувания ушей. Наиболее достоверные данные получаются при дополнительном функциональном исследовании в барокамере (рекомпрессионной камере).

Лица, отбираемые для обучения водолазной специальности, а также предназначенные для военной службы на подводных лодках, признаются годными при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I и II степени), а со стойкой барофункцией III степени признаются негодными. При стойкой барофункции III степени годность обучающихся и проходящих службу по военно-учетной специальности водолаза и подводника определяется индивидуально, а при барофункции IV степени они признаются негодными.

Нарушение 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.

50. Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Предусматривает заболевания, последствия повреждений дыхательной и голосовой функций гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных

б) с умеренным нарушением В В Б, В - ИНД НГ результатах лечения или отказе от него. дыхательной и голосовой функций К пункту "а" относится стойкое отсутствие

в) с незначительным нарушением В В Б НГ голосообразования, дыхания через естественные дыхательные

дыхательной и голосовой функций пути, разделительной функции.

К пункту "б" относятся стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени по обструктивному типу, стойкое затруднение голосообразования (охриплость, снижение звучности голоса).

К пункту "в" относится затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.

51. Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся хронические заболевания функций бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные
б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ заболевания легких с дыхательной (легочной)
в) с незначительным нарушением Б-4 Б А НГ недостаточностью III степени.
функций ВДВ, К пункту "б" относятся хронические заболевания ПС, МП, бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) СС-ИНД недостаточностью II степени. По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, а также солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, страдающие хронической пневмонией II стадии и бронхоэктазами, независимо от степени дыхательной недостаточности.

При хронической пневмонии, хроническом диффузном бронхите с эмфиземой легких или без нее категория годности к военной службе офицеров определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, а также солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, страдающие саркоидозом и другими диссеминированными заболеваниями легких, освидетельствуются по пункту "а" или "б", а офицеры - по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от стадии заболевания, степени дыхательной (легочной) недостаточности. Диагноз заболевания должен быть подтвержден результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных.

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности представлены в таблице Показателей степеней дыхательной (легочной) недостаточности* (Таблица N 2)

*Для специализированных учреждений здравоохранения или военно-медицинских учреждений возможно использование более информативных показателей.

52. Бронхиальная астма:

а) тяжелые формы с частыми Д Д Д НГ Диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен после обострениями стационарного обследования.
б) формы средней степени В В Б, В-ИНД НГ К пункту "а" относится бронхиальная астма с тяжелыми и
в) легкие формы с редкими В В Б НГ частыми приступами удушья (еженедельные, нередко приступами, а также при отсутствии ПС, астматическое состояние) с легочной и легочно-сердечной

приступов в течение пяти лет и СС-ИНД недостаточностью II-III степени, требующими повторного более при сохраняющейся измененной стационарного лечения больного, гормонально зависимая реактивности бронхов астма.

К пункту "б" относится бронхиальная астма с приступами удушья не реже одного раза в месяц, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств; в межприступный период сохраняется дыхательная недостаточность I-II степени.

К пункту "в" относятся формы бронхиальной астмы с непродолжительными приступами удушья не чаще 2-3 раз в год, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами и вне приступа не сопровождаются дыхательной недостаточностью. У освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней при отсутствии приступов в течение пяти лет и более диагноз бронхиальной астмы должен быть подтвержден наличием измененной реактивности бронхов, установленной медикаментозными провокационными пробами в условиях стационара.

В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к военной службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней.

53. Временные функциональные Г Г Г Г Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по расстройству после хирургического болезни и решение о временной негодности к военной службе лечения, обострения граждан при первоначальной постановке на воинский учет и хронического заболевания органов призыве на военную службу выносятся только в случаях дыхания осложненного течения острых пневмоний (нагноения, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний и др.).

При остаточных явлениях неосложненного течения острых заболеваний, обострения хронических заболеваний легких, не требующих стационарного лечения, в отношении военнослужащих выносится заключение о нуждаемости в освобождении.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

54. Нарушения развития и прорезывания зубов:

а) отсутствие 10 и более зубов на В В А НГ Пункт "в" применяется в случаях, когда сумма кариозных, одной челюсти или замещение их ВДВ, пломбированных и удаленных зубов более 9 и при этом не съемным протезом, отсутствие 8 ПС, МП, менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими коренных зубов на одной челюсти, СС-ИНД признаками хронического воспаления с поражением пульпы и

отсутствие 4 коренных зубов на периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми верхней челюсти с одной стороны и каналами.

4 коренных зубов на нижней челюсти

с другой стороны или замещение их
съемными протезами

б) отсутствие 4 и более Б-4 Б А НГ
фронтальных зубов на одной челюсти ВДВ-ИНД
или отсутствие второго резца,
клыка и первого малого коренного
зуба подряд при невозможности
замещения их несъемными протезами
в) множественный осложненный Б-2 А А НГ
кариес

55. Болезни твердых тканей зубов,
пульпы и периапикальных тканей,
десен и пародонта, слюнных желез,
мягких тканей полости рта; болезни
и другие состояния языка:

а) пародонтит, пародонтоз В В Б НГ Основанием для применения настоящей статьи является
генерализованный тяжелой степени СС-ИНД наличие у освидетельствуемых генерализованной
формы

б) пародонтит, пародонтоз Б-4 Б А НГ пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и
генерализованный средней степени, ВДВ, ПС, абсцедированием.

стоматиты, гингивиты, хейлиты и МП, СС-ИНД Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается
после

другие заболевания слизистой тщательного исследования всей зубочелюстной системы с
полости рта, слюнных желез и рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний. При
языка, не поддающиеся лечению пародонтозе и пародонтите граждане при первоначальной

в) пародонтит, пародонтоз Б-3 Б А НГ постановке на воинский учет назначаются на лечение.

генерализованный легкой степени офи- К пункту "а" относится пародонтит с глубиной
церы, пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной
мич- ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба
ма- II-III степени.

ны - К пункту "б" относятся заболевания слизистой оболочки
ИНД полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии
стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других
заболеваний, включая преканцерозы, граждане при
первоначальной постановке на воинский учет назначаются на
лечение.

К пункту "в" относится пародонтит легкой степени, при
котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм,
преимущественно в области межзубного промежутка, имеется
начальная степень деструкции костной ткани межзубных
перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее
1/3, но подвижности зубов нет.

56. Челюстно-лицевые аномалии (кроме
врожденных пороков развития),
другие болезни и состояния зубов и
их опорного аппарата, болезни
челюстей:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся дефекты нижней челюсти, не дыхательной, обонятельной, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, жевательной, глотательной и дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также речевой функций хронические часто обостряющиеся (более 2 раз в год для

б) с умеренным нарушением В В Б, НГ освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней и дыхательной, обонятельной, В-ИНД более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе III жевательной, глотательной и расписания болезней) заболевания челюстей, слюнных желез, речевой функций височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных

в) с незначительным нарушением Б-5 Б А НГ суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при

дыхательной, обонятельной, ВДВ, отсутствии эффекта от лечения (в том числе и жевательной, глотательной и ПС, МП, хирургического) или отказе от него. К этому же пункту речевой функций СС-ИНД относится не поддающийся лечению актиномикоз

г) при наличии объективных данных Б-4 В А НГ челюстно-лицевой области.

без нарушения функций офи- В отдельных случаях, в зависимости от фактической

церы, способности исполнять обязанности военной службы, мнения

мич- командования и врача воинской части, офицеры с

ма- приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой

ны - области после ортопедических методов лечения с

ИНД удовлетворительными результатами могут быть

освидетельствованы по пункту "б" или "в".

К пункту "б" относятся аномалии прикуса II-III степени с

разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной

эффективностью менее 60 процентов по Н. И. Агапову;

хронические слюноадениты с частыми обострениями,

актиномикоз челюстнолицевой области с удовлетворительными

результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с

наличием секвестральных полостей и секвестров. Граждане с

указанными заболеваниями при первоначальной постановке на

воинский учет назначаются на лечение. Военнослужащие после

лечения освидетельствуются по статье 61 расписания

болезней. При отказе от хирургического лечения или

неудовлетворительном результате операции

освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет,

призыве на военную службу, поступлении на военную службу по

контракту признаются временно негодными к военной службе,

если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса

прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени (смещение зубных рядов

свыше 5 мм и до 10 мм включительно) с жевательной

эффективностью 60 и более процентов освидетельствование

проводится по пункту "г" настоящей статьи.

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов

до 5 мм включительно) не является основанием для применения

настоящей статьи, не препятствует прохождению военной

службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

57. Язвенная болезнь желудка, язвенная

болезнь двенадцатиперстной кишки:

а) со значительным нарушением А А А НГ Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в функций стационарных условиях с обязательным рентгенологическим

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ исследованием в условиях гипотонии и (или) эндоскопическим

и частыми обострениями исследованием.

в) с незначительным нарушением В В Б НГ К пункту "а" относится язвенная болезнь желудка и функций и редкими обострениями ВДВ, двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом

ПС, МП, привратника (задержка контрастного вещества в желудке

СС-ИНД больше 24 часов), сопровождающаяся упадком питания (ИМТ*

18,5-19 и менее) при наличии противопоказаний к

хирургическому лечению или отказе от него; последствия

резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья со

значительным нарушением функции пищеварения. К этому же

пункту относятся последствия стволовой или селективной

ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со

значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся

лечению демпингсиндром, упорные поносы, упадок питания (ИМТ

18,5-19 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов и

др.); язвенная болезнь, осложненная массивными повторными

гастродуоденальными кровотечениями с объемом кровопотери

более 2 литров (снижение объема циркулирующей крови до 30

процентов).

К пункту "б" относятся язвенная болезнь желудка или

двенадцатиперстной кишки с частыми (2 и более в год) и

длительными (более 2 месяцев) обострениями; с внелуковичной

язвой; множественными язвами луковицы и вне ее;

мигрирующими каллезными язвами или длительно нерубцующимися

язвами луковицы или внелуковичной зоны, а также непрерывно

рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. К

этому же пункту относятся язвенная болезнь желудка или

двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией или

кровотечением, или грубой рубцовой деформацией луковицы

двенадцатиперстной кишки; последствия стволовой или

селективной ваготомии, наложения желудочно-кишечного

соустья.

*Таблица N 1.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с

язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки с

редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения

функции пищеварения при наличии незначительной деформации

луковицы двенадцатиперстной кишки освидетельствуются по

пункту "в".

Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с

установленным в стационарных условиях диагнозом язвенной

болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, независимо от

характера течения и длительности (стойкости) ремиссии, освидетельствуются по пункту "а", "б" или "в".

Достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки при обследовании в фазе ремиссии заболевания является наличие грубой рубцовой деформации луковицы* и (или) наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии, а перенесенной язвы желудка - наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней категория годности к военной службе определяется по пункту "а", "б" или "в" настоящей статьи в зависимости от нарушения функций пищеварения.

*Грубой деформацией двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

58. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), другие болезни органов пищеварения, болезни желчного пузыря и желчных путей, болезни поджелудочной железы, неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, цирроз печени:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся цирроз печени; тяжелые формы функций хронических прогрессирующих активных гепатитов со
б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ значительным нарушением функций печени или признаками
и частыми обострениями портальной гипертензии; тяжелые формы хронических
в) с незначительным нарушением Б-З Б А НГ неспецифических язвенных колитов и энтеритов с резким
функций ВДВ, нарушением функции пищеварения; хронические рецидивирующие МП-ИНД холециститы и панкреатиты с обострениями 4 раза в год и чаще, требующими стационарного лечения больного или при неудовлетворительных результатах консервативного или хирургического лечения, а также состояния после наложения билиодигестивных анастомозов, осложнения после хирургического лечения (желчные, панкреатические свищи и др.).

К пункту "б" относятся хронические лобулярные и персистирующие гепатиты с частыми (2 и более в год) обострениями или умеренным нарушением функции печени; энтериты, гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении; хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений; хронические холециститы, панкреатиты с частыми (2 и более в год) обострениями при удовлетворительных результатах лечения; последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупализация и др.).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по пункту "б", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по пункту "в".

Пункт "в" предусматривает хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, солдаты, матросы, сержанты и старшины, проходящие военную службу по призыву или по контракту, освидетельствуются по пункту "б".

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии органа, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени, и результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

59. Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (кардиоспазм эзофагит, язва, сужение, стеноз, перфорация, дивертикулы, спазм пищевода, непроходимость кишечника, трещины

и свищи заднего прохода, полип, выпадение прямой кишки, другие болезни пищевода, кишечника и брюшины):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся: приобретенные функций пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;
б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода
в) с незначительным нарушением В В Б НГ со значительными клиническими проявлениями, требующие функций систематического бужирования или хирургического лечения;
г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или без нарушения функций ВДВ, толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением ПС, МП, пищеварения и упадком питания (ИМТ 18,5-19 и менее);
СС-ИНД выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);
противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ, как завершающий этап хирургического лечения;
недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;
хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами (офицеры освидетельствуются по пункту "б").

К пункту "б" относятся дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения резекция тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического (эндоскопического) исследования или при лапаротомии);
выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);
недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени;
хронический парапроктит с частыми (2 в год и более) обострениями.

К пункту "в" относятся болезни пищевода, кишечника и брюшины с незначительным нарушением функций, а также выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции военнослужащим по статье 61 расписания болезней предоставляется отпуск по болезни, а граждане при

первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пункту "а", "б" или "в" настоящей статьи.

60. Грыжа (паховая, бедренная, пупочная); другие грыжи брюшной полости:

а) со значительным нарушением Д Д Б, В-ИНД НГ При наличии грыжи освидетельствуемым по графам I-IV

функций расписания болезней предлагается хирургическое лечение.

б) с умеренным нарушением функций В В В НГ После успешного лечения они годны к военной службе.

в) при наличии объективных данных Б-5 В А НГ Основанием для применения настоящей статьи являются

без нарушения функций ВДВ, неудовлетворительные результаты лечения (рецидив ПС, МП, заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания СС-ИНД для его проведения.

К пункту "а" относятся повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, или нарушающие функцию внутренних органов; диафрагмальные грыжи (в том числе и приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (2 в год и более) ущемлениями; множественные грыжи; невраправляемые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта "а".

К пункту "б" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не сопровождающиеся указанными в пункте "а" нарушениями при удовлетворительных результатах лечения; умеренных размеров рецидивные, наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле, а также вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища. При наличии грыжевых ворот, положительного симптома кашлевого толчка и отсутствии грыжевого мешка и его содержимого освидетельствование проводится по пункту "в".

61. Временные функциональные Г Г Г Г расстройства после хирургического

лечения, острого, обострения
хронического заболевания органов
пищеварения

БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

62. Инфекции и другие воспалительные
болезни кожи и подкожной
клетчатки:

а) трудно поддающиеся лечению Д Д Д НГ К пункту "б" относятся также множественные
конглобатные
распространенные формы хронической акне; ограниченные, но крупные бляшки псориаза на голове
и
экземы, диффузный нейродермит с открытых участках кожи. Крупной следует считать бляшку
распространенной лихенификацией псориаза размером с ладонь больного и более.
кожного покрова, пузырьчатка, Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний
герпетиформный дерматит считаются такие формы, при которых обострения возникают 2 и
б) распространенный псориаз, В В Б, В-ИНД НГ более раз в год.
распространенная абсцедирующая и К редко рецидивирующим формам относятся случаи обострения
хроническая язвенная пиодермия, болезней кожи не менее одного раза в год на протяжении
ограниченные и часто последних трех лет.
рецидивирующие формы экземы, К пункту "г" относятся ограниченные формы экземы при
диффузный нейродермит с очаговой отсутствию рецидива в течение последних трех лет.
лихенификацией кожного покрова, Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза,
дискоидная красная волчанка, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии
фотодерматиты рецидива в течение последних 10 лет не является основанием
в) ограниченные, редко В В В НГ для применения настоящей статьи, не препятствует
рецидивирующие формы экземы, прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные
ограниченные формы псориаза заведения и училища.
г) ограниченные формы экземы в Б-4 Б А НГ Распространенные формы кожных заболеваний
характеризуются
стойкой ремиссии диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50
процентов) поверхности кожного покрова.

Под ограниченными формами указанных в пункте "в" кожных
заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной
локализации, в том числе и в различных анатомических
областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение
одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть,
голова и др.) расценивается как ограниченное.

63. Другие болезни кожи и подкожной
клетчатки:

а) распространенные и тотальные В В А НГ Под распространенной формой гнездной плешивости
формы гнездной плешивости и ВДВ, понимается наличие более трех очагов облысения размером не
витилиго ПС, МП, менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии плешин -
СС-ИНД отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов
б) хроническая крапивница, В В Б, В-ИНД НГ волосистой части головы.
рецидивирующие отеки Квинке Под распространенной формой витилиго понимается наличие
в) ограниченная склеродермия, В В Б НГ множественных депигментированных пятен на кожном

покрове

доминантный вульгарный ихтиоз различных анатомических областей.

г) ограниченные формы гнездной Б-4 Б А НГ К пункту "а" также относятся очаги витилиго на лице, плешивости, витилиго, ксеродермия, офи- представляющие косметический дефект.

фолликулярный ихтиоз церы, Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней,

мич- страдающие рецидивирующими отеками Квинке и (или)

ма- хронической крапивницей, в случаях непрерывного

ны - рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее

ИНД 2 месяцев и после безуспешного стационарного лечения

освидетельствуются по пункту "б".

Освидетельствование лиц с ограниченной склеродермией

проводится лишь при бляшечной форме этого заболевания вне

зависимости от локализации, количества и размеров очагов

поражения. Разновидность ограниченной склеродермии -

"болезнь белых пятен" не является основанием для применения

настоящей статьи, не препятствует прохождению военной

службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ

СИСТЕМЫ

И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

64. Диффузные болезни соединительной

ткани, ревматоидный артрит,

болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера

узелковый периартериит,

гранулематоз Вегенера, другие

системные заболевания

соединительной ткани,

псориатическая артропатия и другие

артриты, связанные с инфекцией

(реактивные артриты):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся диффузные болезни соединительной

функций, стойкими и выраженными ткани, системная красная волчанка, системная склеродермия, изменениями дермато(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь

б) с умеренным нарушением функций Д Д В НГ Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани, а

и частыми обострениями также системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром

в) с незначительным нарушением В В Б НГ Вегенера, синдром Бехчета вне зависимости от выраженности

функций и редкими обострениями изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений. К этому же пункту

относятся ревматоидный артрит и анкилозирующий

спондилоартрит (болезнь Бехтерева) со значительными

нарушениями функций или их системные формы со стойкой

утратой способности исполнять обязанности военной службы.

К пункту "б" относятся медленно прогрессирующие формы

воспалительных заболеваний суставов и позвоночника с

умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными

изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений. К этому же пункту относятся начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса.

К пункту "в" относятся хронические заболевания суставов и позвоночника с редкими (1 в год и реже) обострениями. По этому же пункту освидетельствуются военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, с затяжным (6 месяцев и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических формах болезни Рейтера и других хронических артритах, связанных с инфекцией (реактивные артриты), а также псориатическом артрите категория годности к военной службе определяется по пункту "а", "б" или "в" в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с таблицей оценки объема движений (смотри пояснения к статье 65 расписания болезней).

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища. После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.

65. Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии и приобретенные костно-мышечные деформации (внутрисуставные поражения коленного сустава, остеомиелит, периостит, другие инфекционные поражения костей, деформирующий остеоит и остеопатии, остеохондропатии, другие болезни и поражения суставов, костей и хрящей):

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Заключение о категории годности к военной службе при функций заболеваниях костей и суставов выносится, как правило,
- б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ после стационарного обследования и лечения. При этом
- в) с незначительным нарушением В В Б НГ необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или функций прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности

г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ военной службы. При неудовлетворительных результатах без нарушения функций ВДВ, ПС, лечения или отказе от него заключение выносится по пункту МП, СС- "а", "б" или "в" в зависимости от функции конечности или ИНД сустава.

К пункту "а" относятся анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав и вызывающий его нестабильность; значительное ограничение движений или патологическая подвижность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом и атрофией мышц конечностей; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более в год) открывающихся свищей.

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении или при хорошей функциональной компенсации категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графе III расписании болезней, определяется по пункту "б".

К пункту "б" относятся частые (более 3 в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечности; деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов с выраженным болевым синдромом; посттравматическая деформация суставных концов костей; остеомиелит (в том числе и первично хронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения.

К пункту "в" относится редко (не более 3 в год) возникающие вывихи, неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок или повторной травмы; остеомиелит с редкими (раз в 2-3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров. При хондропатиях с незаконченным процессом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве и поступлении на военную службу по контракту по статье 86 расписания болезней признаются временно негодными к военной службе, в последующем заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от результатов лечения по пункту "в" или "г" настоящей статьи.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение трех и более лет.

Повторение вывиха крупного сустава должно быть удостоверено медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава

подтверждается клинически и рентгенологически.

По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения граждане при призыве на военную службу и поступлении на военную службу по контракту по статье 86 расписания болезней признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев.

После хирургического лечения нестабильности коленного сустава освидетельствование проводится по пункту "а", "б" или "в".

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава, обусловленной повреждением связок и капсулы, - на 12 месяцев.

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

Лица с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов признаются годными к военной службе, освидетельствуемым по графе I, II расписания болезней в соответствии с ТДТ устанавливается показатель предназначения "З".

При оценке объема движений в суставах руководствоваться Таблицей оценки объема движений в суставах (Таблица N 3).

66. Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника - искривление и другие приобретенные деформации позвоночника):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся инфекционный спондилит с частыми

функций (3 и более в год) обострениями; спондилолистез III-IV

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела

в) с незначительным нарушением В В Б НГ позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и

функций ПС, МП, нестабильностью позвоночника; деформирующий спондилез

СС-ИНД шейного отдела позвоночника, сопровождающийся

г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и

без нарушения функций ПС, офи- поясничного отделов позвоночника сопровождающийся МП-ИНД церы, глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции ВДВ-НГ мич- сфинктеров, с синдромами амиотрофического бокового ма- склероза, полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, ны - компрессионным, выраженным болевым синдромом и ИНД статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения без стойкого клинического эффекта, что подтверждается, характеристиками командования, данными диспансерного наблюдения (медицинской характеристики); искривления позвоночника (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими и другими исследованиями.

К пункту "б" 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 обострениями; распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений с болевым синдромом; спондилезный спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом, а для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, кроме того, состояния после удаления межпозвонковых дисков.

К пункту "в" относятся фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и др.); ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел 3 и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций, выявленных при клиническом исследовании и на рентгенограммах.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками 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. Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются: а) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); б) снижение высоты межпозвонкового диска; в) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; г) смещения тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; д) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); е) сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений. 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. 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 к применению пункта "в" настоящей статьи.

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).

К пункту "г" относятся нефиксированные искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания); изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует военной службе, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

Движения позвоночника в сагитальной плоскости очень переменны. Обычно расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3-4 см, а при запрокидывании головы (разгибании) - уменьшается на 8-10 см. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5-7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5-6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25-30 градусов от вертикальной линии.

67. Отсутствие, деформации, дефекты

кисти и пальцев:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относится отсутствие: двух кистей на уровне функций кистевых суставов*; по три пальца на уровне
б) с умеренным нарушением функций Д Д Б, В-ИНД НГ пястно-фаланговых суставов на каждой кисти; по четыре
в) с незначительным нарушением В В Б НГ пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на функций каждой кисти; первого и второго пальцев на уровне
г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.
без нарушения функций ВДВ, ПС, К пункту "б" относится отсутствие одной кисти на уровне МП-ИНД кистевого сустава отсутствие кисти на уровне пястных костей; отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, четырех 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; застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей; разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов; повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с резким нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех или более пальцев проксимальнее уровни пястных костей; совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипостезия и другие расстройства).

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

К пункту "в" 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: по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястнофалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти; первых пальцев на уровне межфаланговых суставов на обеих кистях; двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; отсутствие дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава; анкилоз кистевого сустава; дефекты двух пястных костей или ложные суставы и хронические остеомиелиты трех и более пястных костей; вывихи двух пястных костей; разрушения, дефекты и состояние после артропластики двух пястно-фаланговых суставов; синдром карпального или латерального канала; повреждения общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным расстройством иннервации двух пальцев (анестезия, гипостезия и другие расстройства); повреждения трех общих ладонных артерий с умеренным нарушением кровообращения двух пальцев; застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца; совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающиеся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипостезии кисти и пальцев).

К пункту "г" относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанных в пунктах "а", "б" или "в".

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются как отсутствие пальца.

Отсутствие фаланги пальца на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

68. Плоскостопие и другие деформации стопы:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Предусматривает приобретенные фиксированные деформации

функций стопы. При определении категории годности к военной службе

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ освидетельствуемых по графам I-III расписания болезней с

в) с незначительным нарушением В В Б НГ полнотой стопой следует иметь в виду, что стопы с повышенными

функций СС-ИНД продольными сводами часто являются вариантом нормы. Полнотой

г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ стопой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации

без нарушения функций от- заднего и пронации переднего отдела при наличии высокого свода, внутреннего и наружного свода (так называемая резко мич- скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий ма- и несколько приведен, имеются натоптыши под головками 2-3-х средних плюсневых костей.

ИНД К пункту "а" относятся конская, пяточная, варусная, полая стопы и другие необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

К пункту "б" относятся: плоскостопие III степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее кнаружи, наличием артроза в

таранно-ладьевидном сочленении (для офицеров в этом случае применяется пункт "в"); отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на обеих стопах; отсутствие части стопы на любом ее уровне; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на уровне основных фаланг на обеих стопах (для офицеров в этом случае применяется пункт "в"); функциональные (нагрузочные) переломы трубчатых костей стопы в случаях длительного (более 3 месяцев) лечения при наличии сопутствующих патологических изменений (плоскостопие I-II степени, артроз мелких суставов стопы и др.).

К пункту "в" относятся: умеренно выраженные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного военного образца; плоскостопие III степени при отсутствии экзостозов и искривлений стопы; отсутствие, сведение или неподвижность первого или двух пальцев на одной стопе, всех пальцев на уровне средних фаланг на обеих стопах; плоскостопие II степени с деформирующим артрозом II стадии в таранно-ладьевидном сочленении.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидных сочленений II стадии (клинико-рентгенологическая классификация артрозов) или стадии выраженных изменений характеризуется значительным сужением суставной щели, всегда имеются выраженные (четко прослеживающиеся на рентгенограммах) краевые костные разрастания (более 1 мм от края суставной щели); в участках костей против наибольшего сужения суставной щели имеется субхондральный остеосклероз, головка таранной кости деформирована. Боли (после длительного пребывания на ногах у слабо тренированных и физически слабо развитых) усиливаются к вечеру и ослабевают после отдыха, стопы становятся пастозными, в области наружной лодыжки появляется отечность. Стопа пронижена, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы. Походка неуклюжая, носки разведены в стороны. Может быть ограничен объем движений во всех суставах стоп. При исследовании имеются характерные болевые точки; на подошве, в центре и у внутреннего края пятки, на тыле стопы, в ее центральной части, между ладьевидной и таранной костями, под внутренней и наружной лодыжками, между головками предплюсневых костей, в мышцах голени вследствие их перегрузки, в коленном и тазобедренном суставах в результате изменения биомеханики, в бедре из-за перенапряжения широкой фасции, в области поясницы на почве компенсаторного усиления лордоза. Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков остеоартроза II стадии в таранно-ладьевидных сочленениях

при наличии рентгенологически подтвержденного плоскостопия II степени дает основания к применению пункта "в".

К пункту "г" относится плоскостопие II степени с деформирующим артрозом I стадии в таранно-ладьевидном сочленении.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидных сочленений I стадии или стадии начальных явлений артроза характеризуется незначительным сужением суставной щели и признаками появляющихся костных разрастаний (менее 1 мм от края суставной щели).

При наличии у освидетельствуемого плоскостопия II степени на одной ноге и плоскостопия I степени на другой ноге заключение выносится по плоскостопию II степени.

Для оценки патологического изменения стоп используются индексы Чижина и Фридлянда. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах рентгенологом путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен 125-130 градусов, высота свода - 39 мм.

Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131-140 градусов, высота свода 35-25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141-155 градусов, высота свода 24-17 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода менее 17 мм.

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и кадетские корпуса.

За отсутствие пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие.

При деформациях первого пальца, сопровождающихся плоскостопием и другими деформациями стопы с нарушением функции и затрудняющих ношение стандартной обуви, освидетельствование проводится по пункту "б" или "в", а при отсутствии одного из пальцев стопы (кроме первого), наличии только экзостоза плюсневой кости и отклонения первого пальца кнаружи - по пункту "г".

69. Деформации конечности, вызывающие нарушение функции или затрудняющие ношение военной формы одежды и обуви:

а) со значительным нарушением Д Д В НГ Предусматривает приобретенное укорочение конечностей,
в
функций том числе вследствие угловой деформации костей после

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ переломов.
в) с незначительным нарушением В В А НГ К пункту "а" относится укорочение руки или ноги более 8 функций ПС, см.
МП-ИНД К пункту "б" относится укорочение руки или ноги от 5 см
ВДВ-НГ до 8 см включительно.
г) при наличии объективных данных Б-4 В А НГ К пункту "в" относятся укорочения ноги от 2 до 5 см без нарушения функций ВДВ-ИНД офи- включительно.
церы, К пункту "г" относятся укорочения руки до 5 см или ноги
мич- до 2 см.
ма- При укорочении ноги освидетельствуемым по графам I-III
ны - расписания болезней предлагается лечение с использованием
ИНД компрессионно-дистракционного остеосинтеза. При отказе от
лечения или неудовлетворительных его результатах заключение
о годности к военной службе выносится по соответствующим
пунктам настоящей статьи.

70. Отсутствие конечности:

а) двухсторонние ампутационные Д Д Д НГ При наличии ампутационных культей конечностей на
любом
культи верхних или нижних уровне по поводу злокачественных новообразований или
конечностей на любом уровне; болезней сосудов (энтертериит, атеросклероз и др.)
отсутствие всей верхней или нижней заключение выносится и по статьям расписания болезней,
конечности предусматривающим основное заболевание.
б) отсутствие конечности до уровня Д Д В НГ В случае неудовлетворительных результатов лечения
при
верхней трети плеча или бедра порочной культе, препятствующей протезированию,
освидетельствование проводится по пункту "а".

БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

71. Хронические заболевания почек

(хронический гломерулонефрит,
хронический первичный пиелонефрит,
нефросклероз, нефротический
синдром, первично-сморщенная
почка, амилоидоз почек,
хронический интерстициальный
нефрит и другие нефропатии):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Освидетельствование граждан при первоначальной
постановке
функций на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на
б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ военную службу по контракту,
военнослужащих по поводу
заболеваний почек проводится после стационарного
обследования и лечения.
К пункту "а" относятся хронические заболевания почек
(хронический гломерулонефрит, амилоидоз и др.), осложненные
хронической почечной недостаточностью.
При хронических заболеваниях почек без хронической
почечной недостаточности (наличие только стойкого

патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 12 месяцев после перенесенного острого заболевания почек) освидетельствование проводится по пункту "б", в том числе и с первично хроническим пиелонефритом.

Диагноз первично хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 12 месяцев и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом исследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

При наличии стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной ее коррекции, заключение выносится по пункту "б", независимо от степени нарушения функции почек.

При наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение не менее 4 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, независимо от степени нарушения функции почек, освидетельствуются по пункту "б". По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту, если в течение 12 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

72. Пиелонефрит (вторичный), гидронефроз; камни почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры; другие болезни почек и мочеточников; цистит, другие заболевания мочевого пузыря; невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся сопровождающиеся значительно функций выраженными нарушениями выделительной функции почек или

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ хронической почечной недостаточностью мочекаменная болезнь

в) с незначительным нарушением В В Б НГ с поражением обеих почек при неудовлетворительных функций результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз,

г) при наличии объективных данных Б-4 Б Б НГ вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.),

без нарушения функций СС-ИНД двухсторонний нефроптоз III стадии, тазовая дистопия почек, отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки, а также состояния после резекции или пластики мочевого пузыря, склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом, стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся: мочекаменная болезнь с частыми (3 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; склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.); 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" независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту "в" относятся: мелкие (до 0,5 см) одиночные камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования и при наличии патологических изменений в моче; 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 обострениями, требующими стационарного лечения 3 и более раз в год; поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции.

К пункту "г" относятся состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования; состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней); 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.

Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать: выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на 4-5 минут позднее здоровой, на экскреторных уреграммах выделение и накопление контрастного вещества замедленно.

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

73. Болезни мужских половых органов (гиперплазия, воспалительные и другие болезни предстательной железы; водянка яичка, орхит и эпидидимит; гипертрофия крайней плоти и фимоз; болезни полового члена; другие болезни мужских половых органов):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ По поводу заболеваний мужских половых органов по функциям показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или

в) с незначительным нарушением В В Б НГ отказе от него освидетельствования проводится в зависимости

функций от степени функциональных нарушений.

г) при наличии объективных данных Б-4 Б А НГ К пункту "а" относятся: аденома предстательной железы

с незначительными клиническими офи- III-IV стадии со значительным нарушением мочевого выделения при

проявлениями церы, неудовлетворительных результатах лечении или отказе от мич- него; отсутствие полового члена.

ма- К пункту "б" относятся: аденома предстательной железы II ны - стадии с умеренным нарушением мочевого выделения (наличие ИНД остаточной мочи до 50 мл); хронический простатит, требующий стационарного лечения больного 3 и более раз в год; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта "б".

К пункту "в" относятся аденома предстательной железы I стадии, камни предстательной железы при бессимптомном течении.

К пункту "г" относятся водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие

болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения (кроме воздушно-десантного училища) и училища.

74. Хронические воспалительные болезни Д Д Д НГ Предусматривает часто обостряющиеся хронические женских половых органов воспалительные болезни женских половых органов или их (воспалительные болезни яичников, необратимые последствия. маточных труб, тазовой клетчатки, Диагноз заболевания должен быть установлен в стационаре. брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы), сопровождающиеся расстройством функций половой сферы

75. Генитальный и экстрагенитальный эндометриоз:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Диагноз эндометриоза должен быть установлен в стационаре.

функций При определении тяжести заболевания и степени нарушения

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ функций пораженных органов следует учитывать степень

в) с незначительным нарушением Б-4 Б А НГ распространения процесса, многоочаговость, длительность

функций нарушения функций и эффективность проводимых лечебных мероприятий.

76. Выпадение и другие неправильные положения женских половых органов, генитальные свищи:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся полное выпадение матки или функций влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением

б) с умеренным нарушением функций Д Д Б, В-ИНД НГ половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при

в) при наличии объективных данных В В Б НГ неудовлетворительных результатах лечения или отказе от

без нарушения функций него.

Выпадением матки считается такое состояние, когда в положении стоя (или лежа - при натуживании) вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища.

Полным разрывом промежности считается такой 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.

К пункту "б" относится опущение женских половых органов.

Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показывается шейка матки, передняя и задняя стенки влагалища, но они не выходят за ее пределы. При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи, освидетельствование проводится по пункту "а" или "б" в зависимости от результатов лечения. Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения. При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "в". К пункту "в" относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

77. Расстройства

овариально-менструальной функции:

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся органически не обусловленные функций кровотечения, приводящие к анемии.
 - б) с умеренным нарушением функций В А Б, В-ИНД НГ К пункту "б" относятся нарушения оvariально-менструальной
 - в) с незначительным нарушением В А А НГ функции, проявляющиеся олигоменорреей, аменорреей (не функций послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.
- К пункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

78. Временные функциональные Г Г Г Г Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, расстройства после острого, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по обострения хронического контракту признаются временно не годными к военной службе заболевания мочеполовой системы, на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого женских половых органов или воспалительного заболевания почек сохраняются хирургического лечения патологические изменения в моче. Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит). При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к военной службе. Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита)

может быть сделан после повторного стационарного обследования.

**БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ,
ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД
И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ**

79. Беременность. Послеродовый период:

- а) с осложненным течением Г Г Г НГ При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести
- б) без осложнений Г Г Г НГ предоставляется освобождение, а при тяжелой - отпуск по болезни.

Военнослужащие-женщины при установлении у них беременности признаются временно не годными к службе в спецсооружениях, работе с РВ, ИИИ, КРТ, ЭМП.

**ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ,
ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ
АНОМАЛИИ**

80. Врожденные пороки развития органов и систем:

- а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Статья применяется в случаях невозможности лечения функций врожденных пороков развития, отказе от лечения или
- б) с умеренным нарушением функций В В В НГ неудовлетворительных его результатах.
- в) с незначительным нарушением В В В НГ К пункту "а" относятся: врожденные пороки сердца с функций недостаточностью общего кровообращения III стадии;
- г) при наличии объективных данных Б-5 Б А НГ аортальные пороки сердца (в отношении граждан, без нарушения функций освидетельствуемых по графе III, заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "а" только при наличии недостаточности общего кровообращения); пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени; аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, двухсторонняя микротия), органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; остеосклероз (мраморная болезнь); 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 почечными кровотечениями; аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища); деформации таза, сопровождающиеся значительными ограничениями движений в тазобедренных суставах; варусная деформация шейки бедренной

кости с укорочением ноги более 8 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней применяется пункт "б"); ихтиоз врожденный, ихтиозиформная эритродермия.

К пункту "б" относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью общего кровообращения II стадии, а также незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки независимо от стадии нарушения общего кровообращения; отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон; деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах; врожденные фиксированные искривления позвоночника (сколиозы и др.) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки; поликистоз, дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции; мошоночная или промежностная гипоспадия; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 5 до 8 см; 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 голеней от 12 до 15 см; ихтиоз рецессивный (черный и чернеющий).

К пункту "в" относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью общего кровообращения I стадии и без нее; односторонняя микроотия; атрезия слухового прохода при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии более 2 м; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 2 до 5 см; одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функций; свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена; задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий их; задержка одного яичка в брюшной полости; рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (более 3 раз) радикального хирургического лечения; доминантный (простой) ихтиоз; наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви.

К пункту "г" относятся: врожденные аномалии почек без нарушения функций; задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по статье 25 расписания болезней, а с психическими расстройствами - по статье 14 или 20 расписания болезней соответственно характеру дефекта.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по статье 67 или 68 расписания болезней.

ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ

81. Переломы костей черепа без признаков органического поражения центральной нервной системы (перелом свода черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюсти, другие переломы костей черепа, множественные переломы костей черепа или лица с переломами других костей):

а) с наличием инородного тела в Д Д Д НГ К пункту "а" относятся также дефекты и деформации полости черепа; значительного челюстно-лицевой области после ранений и травм, не дефекта костей свода черепа (более замещенные трансплантатами; анкилозы височно-нижнечелюстных

20 кв. см), замещенного суставов, ложные суставы нижней челюсти, контрактуры пластическим материалом, или челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, больше 8 кв. см, незамещенного в том числе хирургического, или отказе от него. пластическим материалом; дефекты и При дефекте свода черепа более 8 кв. см, незамещенном деформации челюстно-лицевой пластическим материалом, или дефекте более 20 кв. см, области со значительным нарушением замещенном пластическим материалом, инородных телах в функции веществе мозга без клинических проявлений, дефектах и

б) с дефектом костей черепа до В В Б, В-ИНД НГ деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического

8 кв. см, незамещенным лечения с удовлетворительными результатами, когда, по пластическим материалом; с мнению командования и врача части, сохранена способность дефектом до 20 кв. см, замещенным исполнять обязанности военной службы, офицер может быть пластическим освидетельствован по пункту "б".

материалом Дефект костей свода черепа после костно-пластической трепанации определяется как дефект костей черепа, замещенный аутокостью. Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей свода черепа, замещенный соединительно-тканым рубцом.

82. Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних

конечностей (переломы таза, лопатки, ключицы плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, лодыжки, множественные переломы трубчатых костей):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся: состояния после лечения свежих функций множественных проникающих нестабильных переломов тел двух и

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ более позвонков II-III степени компрессии; состояния после

в) с незначительным нарушением В В Б НГ хирургического лечения по поводу переломов, вывихов и функций ПС, офи- переломовывихов тел позвонков с применением спондило- и

СС-ИНД, церы, корпорореза (категория годности к военной службе

ВДВ, мич- освидетельствуемых по графе III расписания болезней

МП-НГ ма- определяется после отпуска по болезни по пункту "а" или

ны - "б"); отдаленные последствия множественных переломов тел

ИНД позвонков с выраженной сколиотической или кифотической

деформацией позвоночника; неправильно сросшиеся

множественные вертикальные переломы костей таза с

нарушением целостности тазового кольца; последствия

центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или

деформирующий артроз со значительным нарушением функции).

К пункту "б" относятся: свежий перелом или вывих тела

позвонка независимо от степени функциональных нарушений и

исхода лечения; отдаленные последствия перелома тел двух

позвонков с клиновидной деформацией II-III степени;

состояние после односторонних переломов костей таза с

нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных

результатах лечения; последствия центрального вывиха

головки бедренной кости с умеренным нарушением функции

конечности; переломы шейки бедра при неудовлетворительных

результатах лечения.

К этому же пункту относятся осложненные переломы

трубчатых костей при неудовлетворительных результатах

лечения с умеренным нарушением функции конечности. При

наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается

оперативное лечение. Заключение о категории годности к

военной службе выносится после окончания лечения в

зависимости от его результатов. При отказе от операции

освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "в" относятся компрессионные стабильные переломы

тел позвонков I степени, компрессии и их последствия с

незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией

позвонков II степени; переломы шейки бедра с использованием

остеосинтеза при неполном восстановлении функции

тазобедренного сустава; нарушающие функцию неудаленные

металлические конструкции после переломов костей, в том

числе с признаками металлоза при отказе от ее удаления. По этому же пункту освидетельствуются лица после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника и болевого синдрома. Освидетельствуемые по графе I расписания болезней при наличии неудаленной металлоконструкции после переломов костей без нарушения функции и отказе от ее удаления признаются годными к военной службе с незначительными ограничениями и показателем предназначения 4.

После свежих переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни по статье 86 расписания болезней.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военно-учебные заведения и училища.

83. Травмы внутренних органов грудной, 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):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся состояния и последствия ранений и функций травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной

б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ недостаточностью III степени, обширная облитерация

в) с незначительным нарушением В В Б, В-ИНД НГ перикарда; аневризма сердца или аорты; резекция пищевода,

функций желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекция

г) при наличии объективных данных Б-5 Б А НГ тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки

без нарушения функций ВДВ, офи- при значительном нарушении функций пищеварения (не МП-ИНД церы, поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.)

мич- или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

ма- наложение билиодигестивных анастомозов; желчные или ны - панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах

ИНД лечения; резекция доли печени или части поджелудочной железы; отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности, а также отсутствие полового члена.

При дыхательной недостаточности II, III степени после удаления легкого; при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных

сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений, граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, военнослужащие освидетельствуются по пункту "а". Категория годности к военной службе офицеров может определяться по пункту "б".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III расписания болезней определяется по статье 42 в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии дыхательной недостаточности - по пункту "а", "б" или "в" статьи 51 расписания болезней, а освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней - по пункту "а", "б" или "в" статьи 42 или пункту "а" или "б" статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 83 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять пункт "а".

К пункту "б" относятся: состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; отсутствие легкого, независимо от степени дыхательной недостаточности; резекция желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, умеренный упадок питания); отсутствие селезенки; отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К пункту "в" относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаление доли легкого, резекция желудка, резекция части почки и других органов.

К пункту "г" относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I расписания болезней - не ранее чем через 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Военнослужащим после атипичной резекции легком без дыхательной недостаточности после завершения стационарного лечения предоставляется отпуск по болезни по статье 53 расписания болезней.

По статье 83 расписания болезней освидетельствуются также лица с последствиями хирургического лечения воспалительных

заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

84. Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ К пункту "а" относятся: значительно затрудняющие или функций препятствующие ношению стандартной военной формы одежды,
б) с умеренным нарушением функций В В В НГ обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические
в) с незначительным нарушением В В А НГ рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с функций ВДВ, подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто ПС, МП, изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения СС-ИНД или отказе от него; состояние после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся: умеренно ограничивающие движения или значительно затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту "в" относятся: незначительно ограничивающие движения или затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках; последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности. При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

85. Отравления лекарственными средствами и биологическими субстанциями, токсическое действие веществ немедицинского назначения.

Воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды, других внешних причин):

а) со значительным нарушением Д Д Д НГ Предусматривает последствия отравлений лекарственными функциями средствами, интоксикации КРТ, других токсических веществ,
б) с умеренным нарушением функций В В Б, В-ИНД НГ острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего

в) с незначительным нарушением Б-4 Б Б ИНД излучения, других внешних причин, аллергических реакций.

функций ВДВ, При освидетельствовании военнослужащих, перенесших ПС, МП, лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе СС-ИНД периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими, проходящими военную службу по призыву, лучевой болезни I степени, а у военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, после перенесенной лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 86 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в" и признаются также не годными к работе с РВ и ИИИ.

Военнослужащие, работающие с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, по пункту "в" признаются негодными к работе с РВ и ИИИ, а годность к работе с РВ и ИИИ военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, определяется индивидуально.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освидетельствуются по пункту "б". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней 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 других внешних причин категория годности к военной службе и к службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

86. Временные функциональные Г Г Г Г Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, расстройства после лечения перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, болезней костно-мышечной системы, признаются временно не годными к военной службе на 6 соединительной ткани, кожи, месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков подкожной клетчатки, ранений, воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых травм, отравлений, воздействия форм воспалительных заболеваний суставов они признаются внешних причин годными к военной службе.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни выносится в случаях, когда после завершения

стационарного лечения сохраняются умеренные преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более. При неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится, а решается вопрос о категории годности к военной службе по пункту "а", "б" или "в" статьи 82 расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится. В этих случаях после окончания госпитального лечения выносится заключение о нуждаемости в освобождении с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальон выздоравливающих.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, у которых после сращения перелома в костно-мозговом канале трубчатой кости остался штифт (пластинка), признаются временно не годными к военной службе для ее удаления на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 82 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластинки или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о нуждаемости в освобождении.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли освидетельствуемые по графе III расписания болезней могут быть выписаны из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении. Курсантов и слушателей военно-учебных заведений для продолжения лечения

целесообразно помещать в лазареты военно-учебных заведений, а военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, - в медицинские пункты воинских частей при наличии там необходимых условий для пребывания этих больных с обязательным осмотром их хирургом (травматологом) госпиталя не реже одного раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения нуждаемости в отпуске по болезни проводится ВВК после завершения лечения в лазарете военно-учебного заведения, медицинском пункте воинской части. При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о нуждаемости в отпуске по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом. При оценке объема движений в суставах руководствоваться пояснениями к статье 65 расписания болезней.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I расписания болезней признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по статье 65 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

КРОМЕ ТОГО

87. Недостаточное физическое развитие:

- а) масса тела менее 45 кг и рост В В В НГ Освидетельствуемые по графам I, II расписания болезней с менее 150 см хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным
- б) то же, впервые выявленное при Г - - - телосложением, ростом не менее 150 см и массой тела 45 кг первоначальной постановке на признаются годными к военной службе и предназначаются по воинский учет или при призыве на видам Вооруженных Сил Российской Федерации и родам войск в военную службу соответствии с ТДТ.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, имеющие массу тела менее 45 кг и рост менее 150 см, подлежат обследованию эндокринологом. Эти лица на основании пункта "б" признаются временно не годными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту "а".

88. Ночное недержание мочи В В Б, В-ИНД НГ Обследование и лечение граждан при первоначальной постановке на воинский учет и призыве на военную службу, а также воевоеннослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях.

Обследование должно быть комплексным с участием уролога, невропатолога, дерматовенеролога и, в случае необходимости - психиатра.

В случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из военного комиссариата, воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и отсутствие эффекта от лечения, освидетельствуемые по графам I и II расписания болезней признаются ограниченно годными к военной службе.

Если недержание мочи является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

89. Заикание и запинание:

а) высокая степень заикания, В В В НГ К пункту "б" относятся стойкие, не поддающиеся охватывающая весь речевой аппарат, длительному систематическому лечению, афонии с нарушением дыхания и функционального происхождения. невротическими проявлениями. При наличии заикания освидетельствуемый подвергается Косноязычие, делающее речь углубленному обследованию невропатологом, при малопонятной необходимости, психиатром, оториноларингологом, а при б) умеренное заикание или Б-5 Б Б НГ возможности, и логопедом. Заключение о категории годности к косноязычие, являющееся причиной военной службе выносится на основании данных обследования и недостаточно внятной речи тщательного изучения документов, полученных из воинской части, военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на военную службу. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика командования и указание о том, в какой мере заикание отражается на исполнении освидетельствуемым обязанностей военной службы. Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

Таблица N 1

СООТНОШЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ

а) у лиц в возрасте 18-25 лет

+-----+									
Недоста-	Пониженное	Нормальное соотношение	Повышенное	Ожирение	Ожирение				
Ожирение	Ожирение								
точность	питание	роста и массы тела	питание	I степени	II степени	III степени	IV степени		
питания	(ИМТ - 18.5-	(ИМТ - 19.5-22.9)	(ИМТ - 23.0-	(ИМТ -	(ИМТ -	(ИМТ -	(ИМТ -		
19.4)	+-----	27.4)	27.5-29.9)	30.0-34.9)	35.0-39.9)	40.0 и			
Рост	Масса		более)						
+-----	тела кг								

||| CM | M2 |||||

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----										
41.6	41.7 - 43.7	150	2.25	43.8-51.7	51.8- 61.7	61.8- 67.4	67.5- 78.7	78.8- 89.9	90.0	
42.1	42.2 - 44.4	151	2.28	44.5-52.3	52.4- 62.6	62.7- 68.3	68.4- 79.7	79.8- 91.1	91.2	
42.7	42.8 - 44.9	152	2.31	45.0-53.0	53.1- 63.4	63.5- 69.2	69.3- 80.8	80.9- 92.3	92.4	
43.3	43.4 - 45.5	153	2.34	45.6-53.7	53.8- 64.2	64.3- 70.1	70.2- 81.8	81.9- 93.5	93.6	
43.8	43.9 - 46.1	154	2.37	46.2-54.3	54.5- 65.1	65.2- 71.0	71.1- 82.9	83.0- 94.7	94.8	
44.4	44.5 - 46.7	155	2.40	46.8-55.1	55.2- 65.9	66.0- 71.9	72.0- 83.9	84.0- 95.9	96.0	
44.9	45.0 - 47.3	156	2.43	47.4-55.8	55.9- 66.7	66.8- 72.8	72.9- 84.9	85.0- 97.1	97.2	
45.5	45.6 - 47.9	157	2.46	48.0-56.5	56.6- 67.6	67.7- 73.7	73.8- 86.0	86.1- 98.3	98.4	
46.1	46.2 - 48.4	158	2.49	48.5-57.2	57.3- 68.4	68.5- 74.6	74.7- 87.1	87.2- 99.5	99.6	
46.6	46.7 - 49.0	159	2.52	49.1-57.9	58.0- 69.2	69.3- 75.5	75.6- 88.1	88.2-100.7	100.8	
47.3	47.4 - 49.8	160	2.56	49.9-58.8	58.9- 70.3	70.4- 76.7	76.8- 89.5	89.6-102.3	102.4	
47.9	48.0 - 50.4	161	2.59	50.5-59.5	59.6- 71.1	71.2- 77.6	77.7- 90.6	90.7-103.5	103.6	
48.5	48.6 - 51.0	162	2.62	51.1-60.2	60.3- 72.0	72.1- 78.5	78.6- 91.6	91.7-104.7	104.8	
49.0	49.1 - 51.5	163	2.65	51.6-60.9	61.0- 72.8	72.9- 79.4	79.5- 92.7	92.8-105.9	106.0	
49.6	49.7 - 52.2	164	2.68	52.3-61.5	61.6- 73.6	73.7- 80.3	80.4- 93.7	93.8-107.1	107.2	
50.3	50.4 - 52.9	165	2.72	53.0-62.5	62.6- 74.7	74.8- 81.5	81.6- 95.1	95.2-108.7	108.8	
50.8	50.9 - 53.5	166	2.75	53.6-63.2	63.3- 75.5	75.6- 82.4	82.5- 96.2	96.3-109.9	110.0	
51.6	51.7 - 54.1	167	2.78	54.2-63.8	63.9- 76.4	76.5- 83.3	83.4- 97.2	97.3-111.1	111.2	
52.2	52.3 - 54.9	168	2.82	55.0-64.8	64.9- 77.5	77.6- 84.5	84.6- 98.6	98.7-112.7	112.8	
52.7	52.8 - 55.5	169	2.85	55.6-65.5	65.6- 78.3	78.4- 85.4	85.5- 99.7	99.8-113.9	114.0	
53.4	53.5 - 56.2	170	2.89	56.3-66.4	66.5- 79.4	79.5- 86.6	86.7-101.1	101.2-115.5	115.6	
54.0	54.1 - 56.8	171	2.92	56.9-67.1	67.2- 80.2	80.3- 87.5	87.6-102.1	102.2-116.7	116.8	
54.5	54.6 - 57.4	172	2.95	57.5-67.7	67.8- 81.0	81.1- 88.4	88.5-103.2	103.3-117.9	118.0	
55.3	55.4 - 58.2	173	2.99	58.3-68.7	68.8- 82.1	82.2- 89.6	89.7-104.6	104.7-119.5	119.6	
55.8	55.9 - 58.8	174	3.02	58.9-69.4	69.5- 83.0	83.1- 90.5	90.6-105.6	105.7-120.7	120.8	
56.6	56.7 - 59.6	175	3.06	59.7-70.3	70.4- 84.1	84.2- 91.7	91.8-107.0	107.1-122.3	122.4	
57.1	57.2 - 60.1	176	3.09	60.2-71.0	71.1- 84.9	85.0- 92.6	92.7-108.1	108.2-123.5	123.6	
57.9	58.0 - 60.9	177	3.13	61.0-71.9	72.0- 86.0	86.1- 93.8	93.9-109.5	109.6-125.1	125.2	
58.4	58.5 - 61.5	178	3.16	61.6-72.6	72.7- 86.8	86.9- 94.7	94.8-110.5	110.6-126.3	126.4	
59.2	59.3 - 62.3	179	3.20	62.4-73.5	73.6- 87.9	88.0- 95.9	96.0-111.9	112.0-127.9	128.0	
59.9	60.0 - 63.1	180	3.24	63.2-74.4	74.5- 89.0	89.1- 97.1	97.2-113.3	113.4-129.5	129.6	
60.5	60.6 - 63.6	181	3.27	63.7-75.1	75.2- 89.8	89.9- 98.0	98.1-114.4	114.5-130.7	130.8	
61.2	61.3 - 64.4	182	3.31	64.5-76.0	76.1- 90.9	91.0- 99.2	99.3-115.8	115.9-132.3	132.4	
61.8	61.9 - 65.0	183	3.34	65.1-76.7	76.8- 91.8	91.9-100.1	100.2-116.8	116.9-133.5	133.6	
62.5	62.6 - 65.8	184	3.38	65.9-77.6	77.7- 92.9	93.0-101.3	101.4-118.2	118.3-135.1	135.2	
63.3	63.4 - 67.2	185	3.42	67.3-78.6	78.7- 94.0	94.1-102.5	102.6-119.6	119.7-136.7	136.8	
63.8	63.9 - 67.6	186	3.45	67.7-79.3	79.4- 94.8	94.9-103.4	103.5-120.7	120.8-137.9	138.0	
64.5	64.6 - 67.9	187	3.49	68.0-80.2	80.3- 95.9	96.0-104.6	104.7-122.1	122.2-139.5	139.6	
65.3	65.4 - 68.7	188	3.53	68.8-81.1	81.2- 97.0	97.1-105.8	105.9-123.5	123.6-141.1	141.2	
66.0	66.1 - 69.5	189	3.57	69.6-82.0	82.1- 98.1	98.2-107.0	107.1-124.9	125.0-142.7	142.8	
66.8	66.9 - 70.3	190	3.61	70.4-82.9	83.0- 99.2	99.3-108.2	108.3-126.3	126.4-144.3	144.4	
67.3	67.4 - 70.9	191	3.64	71.0-83.6	83.7-100.0	100.1-109.1	109.2-127.3	127.4-145.5	145.6	
68.1	68.2 - 71.7	192	3.68	71.8-84.5	84.6-101.1	101.2-110.3	110.4-128.7	128.8-147.1	147.2	
68.8	68.9 - 72.4	193	3.72	72.5-85.5	85.6-102.2	102.3-111.5	111.6-130.1	130.2-148.7	148.8	
69.5	69.6 - 73.2	194	3.76	73.3-86.4	86.5-103.3	103.4-112.7	112.8-131.5	131.6-150.3	150.4	
70.3	70.4 - 74.0	195	3.80	74.1-87.3	87.4-104.4	104.5-113.9	114.0-132.9	133.0-151.9	152.0	

71.0	71.1 - 74.8	196	3.84	74.9-88.2	88.3-105.5	105.6-115.1	115.2-134.3	134.4-153.5	153.6
71.8	71.9 - 75.5	197	3.88	75.6-89.2	89.3-106.6	106.7-116.3	116.4-135.7	135.8-155.1	155.2
72.5	72.6 - 76.3	198	3.92	76.4-90.1	90.2-107.7	107.8-117.5	117.6-137.1	137.2-156.7	156.8
73.2	73.3 - 77.1	199	3.96	77.2-91.0	91.1-108.8	108.9-118.7	118.8-138.5	138.6-158.3	158.4
74.0	74.1 - 77.9	200	4.00	78.0-91.9	92.0-109.9	110.0-119.9	120.0-139.9	140.0-159.9	160.0

+-----+

б) в возрасте 26-45 лет

+-----+									
Гипотро- Повышенное Нормальное соотношенне Повышенное Ожирение Ожирение									
Ожирение Ожиренне									
фия питание роста и массы тела питание I степени II степени III стапени IV степени									
(ИМТ ме- (ИМТ - 19.0- (ИМТ - 20.0-25.9) (ИМТ - 26.0 (ИМТ - (ИМТ - (ИМТ - (ИМТ -									
нее 19.0) 19.9) +----- 27.9) 28.0-30.9) 31.0-35.91) 36.0-40.9) 41.0 и									
Рост Масса более)									
+----- тела кг									
см м2									
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+									
42.7	42.8 - 44.9	150	2.25	45.0- 58.4	58.5- 62.9	63.0- 69.7	69.8- 80.8	80.9- 92.1	92.2
43.3	43.4 - 45.5	151	2.28	45.6- 59.0	59.1- 63.6	63.7- 70.5	70.6- 81.9	82.0- 93.4	93.5
43.9	44.0 - 46.1	152	2.31	46.2- 60.0	60.1- 64.6	64.7- 71.5	71.6- 82.9	83.0- 94.6	94.7
44.4	44.5 - 46.7	153	2.34	46.8- 60.7	60.8- 65.4	65.5- 72.4	72.5- 84.1	84.2- 95.8	95.9
45.0	45.1 - 47.3	154	2.37	47.4- 61.5	61.6- 66.3	66.4- 73.4	73.5- 85.2	85.3- 97.1	97.2
45.6	45.7 - 47.9	155	2.40	48.0- 62.3	62.4- 67.1	67.2- 74.3	74.4- 86.3	86.4- 98.3	98.4
46.2	46.3 - 48.5	156	2.43	48.6- 63.1	63.2- 67.9	68.0- 75.2	75.3- 87.4	87.5- 99.5	99.6
46.7	46.8 - 49.1	157	2.46	49.2- 63.9	64.0- 68.8	68.9- 76.2	76.3- 88.5	88.6-100.8	100.9
47.3	47.4 - 49.7	158	2.49	49.8- 64.6	64.7- 69.6	69.7- 77.1	77.2- 89.5	89.6-102.0	102.1
47.9	48.0 - 50.3	159	2.52	50.4- 65.4	65.5- 70.5	70.6- 78.0	78.1- 90.6	90.7-103.2	103.3
48.6	48.7 - 51.1	160	2.56	51.2- 66.5	66.6- 71.6	71.7- 79.3	79.4- 92.1	92.2-104.9	105.0
49.2	49.3 - 51.7	161	2.59	51.8- 67.2	67.3- 72.4	72.5- 80.2	80.3- 93.1	93.2-106.1	106.2
49.8	49.9 - 52.3	162	2.62	52.4- 68.0	68.1- 73.3	73.4- 81.1	81.2- 94.2	94.3-107.3	107.4
50.3	50.4 - 52.9	163	2.65	53.0- 68.8	68.9- 74.1	74.2- 82.0	82.1- 95.3	95.4-108.5	108.6
50.9	51.0 - 53.5	164	2.68	53.6- 69.6	69.7- 74.9	75.0- 83.0	83.1- 96.4	96.5-109.8	109.9
51.7	51.8 - 54.3	165	2.72	54.4- 70.6	70.7- 76.1	76.2- 84.2	84.3- 97.8	97.9-111.4	111.5
52.2	52.3 - 54.9	166	2.75	55.0- 71.4	71.5- 76.9	77.0- 85.1	85.2- 98.9	99.0-112.7	112.8
52.8	52.9 - 55.5	167	2.78	55.6- 72.2	72.3- 77.7	77.8- 86.1	86.2-100.0	100.1-113.9	114.0
53.6	53.7 - 56.3	168	2.82	56.4- 73.2	73.3- 78.9	79.0- 87.3	87.4-101.4	101.5-115.5	115.6
54.1	54.2 - 56.9	169	2.85	57.0- 74.0	74.1- 79.7	79.8- 88.2	88.3-102.5	102.6-116.7	116.8
54.9	55.0 - 57.7	170	2.89	57.8- 75.0	75.1- 80.8	80.9- 89.5	89.6-103.9	104.0-118.4	118.5
55.5	55.6 - 58.3	171	2.92	58.4- 75.8	75.9- 81.7	81.8- 90.4	90.5-105.0	105.1-119.6	119.7
56.0	56.1 - 58.9	172	2.95	59.0- 76.0	76.1- 82.5	82.6- 91.4	91.5-106.1	106.2-120.8	120.9
56.8	56.9 - 59.7	173	2.99	59.8- 77.6	77.7- 83.6	83.7- 92.6	92.7-107.5	107.6-122.5	122.6
57.4	57.5 - 60.3	174	3.02	60.4- 78.4	78.5- 84.5	84.6- 93.5	93.6-108.6	108.7-123.7	123.8
58.1	58.2 - 61.1	175	3.06	61.2- 79.5	79.6- 85.6	85.7- 94.6	94.7-110.1	110.2-125.3	125.4
58.7	58.8 - 61.7	176	3.09	61.8- 80.2	80.3- 86.4	86.5- 95.7	95.8-111.1	111.2-126.6	126.7
59.5	59.6 - 62.5	177	3.13	62.6- 81.4	81.5- 87.5	87.6- 96.9	97.0-112.6	112.7-128.2	128.3
60.0	60.1 - 63.1	178	3.16	63.2- 82.1	82.2- 88.4	88.5- 97.9	98.0-113.7	113.8-129.5	129.6
60.8	60.9 - 63.9	179	3.20	64.0- 83.1	83.2- 89.5	89.6- 99.1	99.2-115.1	115.2-131.1	131.2
61.5	61.6 - 64.7	180	3.24	64.8- 84.1	84.2- 90.6	90.7-100.3	100.4-116.5	116.6-132.7	132.8

62.1	62.2 - 65.3	181	3.27	65.4- 84.9	85.0- 91.5	91.6-101.2	101.3-117.6	117.7-134.0	134.1
62.9	63.0 - 66.1	182	3.31	66.2- 86.0	86.1- 92.6	92.7-102.5	102.6-119.1	119.2-135.6	135.7
63.4	63.5 - 66.7	183	3.34	66.8- 86.7	86.8- 93.4	93.5-103.4	103.5-120.1	120.2-136.8	136.9
64.2	64.3 - 67.5	184	3.38	67.6- 87.8	87.9- 94.5	94.6-104.7	104.8-121.6	121.7-138.5	138.6
65.0	65.1 - 68.3	185	3.42	68.4- 88.8	88.9- 95.7	95.8-105.9	106.0-123.0	123.1-140.1	140.2
65.5	65.6 - 68.9	186	3.45	69.0- 89.6	89.7- 96.5	96.6-106.9	107.0-124.1	124.2-141.4	141.5
66.3	66.4 - 69.7	187	3.49	69.8- 90.6	90.7- 97.6	97.7-108.1	108.2-125.5	125.6-143.0	143.1
67.1	67.2 - 70.5	188	3.53	70.6- 91.7	91.8- 98.7	98.8-109.3	109.4-127.0	127.1-144.6	144.7
67.8	67.9 - 71.3	189	3.57	71.4- 92.7	92.8- 99.9	100.0-110.6	110.7-128.4	128.5-146.3	146.4
68.6	68.7 - 72.1	190	3.61	72.2- 93.8	93.9-101.0	101.1-111.8	111.9-129.8	129.9-147.9	148.0
69.1	69.2 - 72.7	191	3.64	72.8- 94.5	94.6-101.8	101.9-112.7	112.8-130.9	131.0-149.1	149.2
69.9	70.0 - 73.5	192	3.68	73.6- 95.6	95.7-102.9	103.0-114.0	114.1-132.4	132.5-150.8	150.9
70.6	70.7 - 74.3	193	3.72	74.4- 96.6	96.7-104.1	104.2-115.2	115.3-133.8	133.9-152.4	152.5
71.4	71.5 - 75.1	194	3.76	75.2- 97.7	97.8-105.2	105.3-116.6	116.7-135.3	135.4-154.1	154.2
72.2	72.3 - 75.9	195	3.80	76.0- 98.7	98.8-106.3	106.4-117.7	117.8-136.7	136.8-155.7	155.8
72.9	73.0 - 76.7	196	3.84	76.8- 99.7	99.8-107.4	107.5-118.9	119.0-138.1	138.2-157.3	157.4
73.7	73.8 - 77.5	197	3.88	77.6-100.8	100.9-108.5	108.6-120.2	120.3-139.6	139.7-159.0	159.1
74.5	74.6 - 78.3	198	3.92	78.4-101.0	101.9-109.7	109.8-121.4	121.5-141.0	141.1-160.6	160.7
75.2	75.3 - 79.1	199	3.96	79.2-102.9	103.0-110.8	110.9-122.7	122.8-142.5	142.6-162.3	162.4
76.0	76.1 - 79.9	200	4.00	80.0-103.9	104.0-111.9	112.0-123.9	124.0-143.9	144.0-163.9	164.0

+-----+

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

+-----+									
Степени дыхательной (легочной) недостаточности									
+-----									
Показатели Норма I степень II степень III степень									
(незначительная) (умеренная) (выраженная)									
+-----+-----+-----+-----+-----									
1. Клинические:									
а) одышка нет При доступных ранее уси- При обычных нагрузках Постоянная в покое									
лях									
б) частота дыхания в покое (в минуту) до 20 В пределах нормы 21-28 29 и чаще									
в) цианоз нет Нет или незначительный, уси- Отчетливый, иногда зна- Резко выраженный диф-									
ливающийся после нагрузки чительный фузный									
г) пульс в покое (в минуту) до 80 Не учащен Наклонность к учащению Значительно учащается									
2. Инструментальные:									
а) насыщение гемоглобина кислородом более 90 90-80 79-60 ниже 60									
(в процентах)									
б) жизненная емкость легких (ЖЕЛ) в 90-85 84-70 69-50 менее 50									
процентах к должной величине									
в) максимальная вентиляция легких 85-75 74-55 54-35 менее 35									
(МВЛ) в процентах к должной									

	величине				
	г) объем форсированного выдоха за		85-75		74-55
			54-35		менее 35
			1 секунду (ОФВ1) - в процентах		
	д) индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/		более 70		70-55
			54-40		менее 40
			ЖЕЛ) в процентах		
+	-----+				

Таблица N 3

Таблица оценки объема движений в суставах
(в градусах)

+	-----+				
				Ограничение движения	
			+	-----	
	Сустав	Движение	Норма	незначи- умерен- значи-	
				тельное ное тельное	
+	-----+	-----+	-----+	-----+	-----+
	Плечевой	Сгибание	180	115	100
		с плечевым	Разгибание	40	30
		поясом	Отведение	180	115
				100	80
	Локтевой	Сгибание	40	80	90
		Разгибание	180	150	140
		Пронация	180	135	90
		Супинация	180	135	90
				60	60
	Кистевой	Сгибание	75	35	20-25
		Разгибание	65	30	20-25
		Отведение:			
		радиальное	20	10	5
		ульнарное	40	25	15
	Тазобедренный	Сгибание	75	100	110
		Разгибание	180	170	160
		Отведение	50	25	20
				15	
	Коленный	Сгибание	40	60	90
		Разгибание	180	175	170
				160	
	Голеностопный	Подшвенное	130	120	110
		сгибание			
		Тыльное	70	75	80
				85	
		сгибание			
		(разгибание)			
+	-----+				

ТАБЛИЦА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

а) при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, поступлении на военную службу по контракту на должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами, старшинами, военнослужащих, проходящих военную службу по призыву

+-----+													
Показатель предназначения. Наименование родов войск, частей													
+-----													
1 2 3 4 5 4													
+---+-----+-----+-----+-----+-----													
Показатели физического час- части погра- воз- подвод- водители водите- другие хи- ра-													
части ос- спец-													
развития. ти особого ничные душ- ные лод- и члены ли и части ми- кет- свя- таль- соо-													
спе- назна- войска но-де- ки, над- экипажей члены внутрен- чес- ные, зи, ные руже-													
ци- чения, сант- водные танков, экипа- них кие зе- ра- части ния													
аль- опера- ные, корабли самоход- жей бое- войск Ми- час- нит- дио- Воору-													
ного тивные десан- ных ар- вых ма- нистерс- ти но- тех- жен-													
Перечень болезней и наз- и мили- тно- тилле- шин пе- тва внут- ра- ни- ных													
статей Расписания на- цейские штур- рийских хоты, ренних кет- чес- Сил													
болезней че- части мовые устано- броне- дел Рос- ные кие Рос-													
ния Минис- час- вок, ин- транс- сийской час- части сий-													
терства ти, женерных порте- Федера- ти ской													
внут- части машин на ров и ции, Феде-													
ренних мор- базе пуско- местные ра-													
дел ской танков и вых стрелко- ции,													
Россий- пехо- тягачей устано- вые, дру-													
ской ты вок ра- карауль- гих													
Федера- кетных ные час- войск													
ции частей ти													
+-----													
Г Р А Ф Ы													
+-----													
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 14													
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----													
морские 185													
185 части подводные 175 180 180													
не выше лодки													
182													
Рост (см) +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----													
не ниже 180 170 155 170 155													
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----													
0.7/ 0.6/ 0.6/ 0.6/ 0.5/ 0.5/ 0.5/ 0.5/ 0.5/ 0.5/ 0.5/													
Острота без 0.7 0.6 0.6 0.6 0.4 0.4 0,1 0.1 0.1 0.1 0.1													
водите- водите-													
зрения коррекции ли 0.8/ ли 0.8/													
0.4 0.4													
о для +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----													

Ожирение II степени НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И															
РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ															
Статьи 14-г, 16-г, 17-г, а															
также в анамнезе отсрочка по															
статьям 16-в, 17-в или психическим															
расстройствам при острых или НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
хронических инфекциях с исходом															
в полное выздоровление и при															
отсутствии явлений органического															
поражения центральной нервной															
системы															
БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ															
Статьи 22-г, 23-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
Редкие простые и судорожные НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
обмороки															
Статьи 26-г, 27-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ПРИДАТОЧНОГО															
АППАРАТА															
Статьи 29-в, 30-в, 34-е НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
Весенний катар и другие НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
аллергические заболевания															
конъюнктивы															
Прогрессирующая истинная крыловидная НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
плева															
Косоглазие, а также ограничение поля НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
зрения более чем на 20 градусов хотя															
бы на одном глазу															
БОЛЕЗНИ УША И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА															
Статья 37, 38-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
Статья 39-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ															
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ															

Статья 42-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статья 45-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статья 46-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статья 47-б НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Статьи 49-г, 49-д НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статья 49-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статья 51-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
Статья 54-в НГ под-
вод-
ные
лодки
НГ
Статьи 54-б, 59-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статьи 55-в, 58-в НГ НГ НГ НГ
Статья 55-б НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Статья 56-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Дискинезия желчевыводящих путей, НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
доброкачественная гипербилирубинемия
Состояние после резекции кишки без НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
нарушения функции пищеварения
Статьи 56-в, 60-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ
Статья 63-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
Ксеродермия, фолликулярный ихтиоз, НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ
ограниченная форма экземы в стойкой
ремиссии

БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И									
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ									
Статьи 65-г, 67-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
Болезнь Осгуд-Шлаттера без НГ НГ НГ НГ									
нарушения функции суставов									
Статья 66-г НГ НГ НГ НГ НГ									
Статья 68-г НГ НГ НГ НГ НГ									
Статья 69-г НГ НГ НГ НГ НГ									
БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ									
Статьи 72-г, 73-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
Отсутствие одного яичка вследствие НГ НГ НГ НГ									
травмы или операции по поводу									
заболевания нетуберкулезного или									
доброкачественного характера									
Статья 75-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
Отсрочка в анамнезе по статье 78 НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ,									
ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ									
Статья 80-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И									
ДРУГИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ									
Статья 83-г НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
Статья 85-в НГ НГ НГ НГ НГ									
КРОМЕ ТОГО									
Статья 89-б НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ									

Примечание: 1. К военной службе в воздушно-десантных и десантно-штурмовых частях лица с массой тела более 90 кг. негодны.

2. Показатель предназначения для военной службы для них устанавливается соответственно виду Вооруженных Сил Российской Федерации, роду войск.

б) отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП

+-----+				
Показатели физического развития. источники источники				
Перечень болезней и статей РВ, ИИИ КРТ ЭМП лазерного				
Расписания болезней излучения				
+-----				
Г Р А Ф Ы				
+-----				
15 16 17 18				
+-----+-----+-----+-----+-----				
о Острота зрения с коррекцией для дали 0.5/0.2 0.5/0.2 0.5/0.2 0.6/0.5				
р +-----+-----+-----+-----+-----				
г Рефракция близорукость 10.0/10.0 10.0/10.0				
а в дптр +-----+-----+-----+-----+-----				
н (на более) дальнорукость 8.0/8.0 8.0/8.0				
+-----+-----+-----+-----+-----				
з астигматизм 3.0/3.0				
р +-----+-----+-----+-----+-----+-----				
е дихромазия НГ НГ НГ НГ				
н Цветовосприятие +-----+-----+-----+-----+-----				
и ние цветослабость любой				
я степени НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Слух Шепотная речь в м (не менее) 5/5 5/5 5/5 5/5				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Состояния после перенесенных вирусного гепати-				
та, тифопаратифозных заболеваний с исходом в НГ НГ				
полное выздоровление и стойкостью ремиссии в				
течение 12 месяцев				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 1-а, 2-в, 3-в, 5-б, 7-а ИНД ИНД ИНД ИНД				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 8-б, 9-б, 10-б, 10-в НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Предопухолевые заболевания, склонные к перерож- НГ НГ НГ НГ				
дению и рецидивированию				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Заболевания, последствия травм, препятствующие НГ НГ НГ НГ				
пользованию индивидуальными средствами защиты и				
туалету кожных покровов				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статья 11-в НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 12-а, 12-б, 13-б НГ НГ НГ НГ				

+-----+-----+-----+-----+-----				
Пониженное питание НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Ожирение II степени НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 14-б, 15-б, 16-б, 17-б, 18-в, 19-в, 21-б НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 22-б, 22-в, 23-б, 23-в, 24-в, 24-г, 25-в, НГ НГ НГ НГ				
26-б, 26-в, 27-б				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Катаракта НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
ИНД ИНД ИНД ИНД				
Хронические конъюнктивиты, блефариты,				
статья 31-б				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 32-б, 33-б НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Экзема наружного слухового прохода, ушной рако- НГ НГ ИНД				
вины, околоушной области				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статья 38-а, 38-б НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статья 39-б НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 43-б, 44-б, 46-а НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 40-б, 42-в, 43-в, 44-в, 45-в ИНД ИНД ИНД ИНД				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статья 49-а ИНД ИНД ИНД ИНД				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Распространенные субатрофические изменения всех НГ НГ				
отделов верхних дыхательных путей: гиперпласти-				
ческий ларингит				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статья 51-б НГ НГ ИНД ИНД				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статья 52-б, 52-в НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразив- НГ НГ НГ НГ				
ный хейлит Манганати, болезнь Брауна и другие)				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 57-б, 58-б, 59-б, 60-а НГ НГ НГ НГ				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни НГ НГ				
кожи				
+-----+-----+-----+-----+-----				
Статьи 62-б, 63-б, 64-в, 65-б, 66-б, 67-б, 67-в НГ НГ НГ НГ				

Статьи 68-б, 69-б, 73-б, 75-б, 81-б НГ НГ НГ НГ
Статьи 71-б, 72-б, 76-б, 77-б НГ НГ НГ
Статья 79-а, 79-б НГ НГ НГ НГ
Беременность, послеродовый период, привычное НГ НГ НГ НГ
невынашивание и аномалии плода
Статьи 80-б, 82-б, 83-б, 88 НГ НГ НГ НГ
Острая лучевая болезнь в анамнезе без каких-ли- НГ
бо последствий
Лучевая болезнь II-IV степени тяжести или нали-
чие стойких последствий (при лучевой болезни I НГ НГ НГ НГ
степени тяжести годность определяется индивиду-
ально)
Статья 85-б НГ

Примечание: при заболеваниях, при которых о графе III Расписания болезней предусматривается ограниченная годность к военной службе или негодность к военной службе, военнослужащие, гражданский

персонал Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, отбираемый для работы и работающий с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, в том числе лазерными излучениями (установками), признаются негодными к работе по специальности.

Военнослужащие, граждане, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерных излучений, признаются негодными к работе, если настоящей таблицей предусмотрена индивидуальная оценка годности

в) отбираемых для обучения (службы), а также курсантов учебных воинских частей и военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, по отдельным военно-учетным специальностям

водо- водо- специалист специа- специа- спе- спе- авиа меха- опера- опе- вер- води- элек- по- опе-
лаз- лаз- технических лист лист циа- циа- ци- ник тор ратор хо- тель тро- жар- ра-
глу- водо- средств управ- техни- средств лист лист он- час- радио- про- лаз- же- мон- ный тор
Показатели физического бо- лазный ления кораблем ческих управле- радио- управ- ный ти
и лока- тиво- кра- лез- тер, ко-
развития. ко- специ- (рулевой, руле- средств ния техни- ления ме- под- цион- тан- нов- но-
элек- тель

[illegible]

Статьи 51-в, 52-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ							НГ	НГ
-------------------	----	----	----	----	----	----	--	--	--	--	--	--	----	----

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ									
ПИЩЕВАРЕНИЯ									
Отсутствие зубов,									
мешающее захватыванию									
загубника; НГ НГ НГ									
наличие съемных зубных									
протезов									
Статьи 54-б, 55-б НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
Статья 55-в НГ НГ									
офицеры									
мичманы									
- ИНД									
Статья 56-в, аномалии									
прикуса II степени с НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
жевательной активностью									
60 и более процентов									
Статья 56-г, аномалии НГ НГ									
прикуса I степени офицеры									
мичманы									
- ИНД									
Статьи 57-б, 56-б, 59-б НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
Статьи 57-в, 56-в, 59-в НГ НГ НГ НГ НГ									
Состояние после резекции									
кишки без нарушения НГ НГ НГ НГ НГ НГ									
функции пищеварения									
Статья 60-в НГ НГ НГ НГ НГ НГ НГ									

+-----+----|
ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ														
РАЗВИТИЯ, ДЕФОРМАЦИИ И														
ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ														
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Статьи 80-б, 80-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Статья 80-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ					НГ			НГ
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ И														
ДРУГИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ														
ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ														
ФАКТОРОВ														
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Старый вдавленный перелом														
костей свода черепа без														
признаков органического	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ					НГ	НГ		НГ
поражения и нарушения														
функций центральной														
нервной системы														
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Статьи 82-б, 83-б, 83-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Статьи 82-в, 83-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ					НГ			
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Статьи 84-б, 84-в, 85-б,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ					НГ	НГ		НГ
85-в														
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
КРОМЕ ТОГО														
+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+														
+-----+----														
Статья 89-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ			НГ	НГ		НГ		
 +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+

г) поступающих в военно-учебные заведения

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | |Несовершенно- | Граждане, не состоящие на военной службе, | Офицеры |
 | |летние граждане| военнослужащие, не имеющие офицерских званий | |
 | +-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 | |ка- |мор-|музы-|военные|воз-|танковые,|ракетные зенитно-ракет- |другие |военно-|во- |вой- |другие |

факультет при Московской государственной консерватории имени П.И.Чайковского.
