



**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ НАЛОГОВ И СБОРОВ  
ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
(ГКНС ЛНР)**

**ПРИКАЗ**

«11 июня 2021 г.

№ 236

г. Луганск

Зарегистрировано в Министерстве юстиции  
Луганской Народной Республики  
06.07.2021 за № 317/3978

**Об утверждении Требований к состоянию здоровья лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, и лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях**

С целью установления единых требований к состоянию здоровья лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики в зависимости от должностей и

особенностей прохождения службы на отдельных должностях, а также установления категорий годности к службе, руководствуясь Временным положением о прохождении службы лицами начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, утвержденным Указом Главы Луганской Народной Республики от 29.09.2015 № 491/01/09/15 (с изменениями) и на основании пунктов 1.4, 3.8, 3.9 Положения о военно – врачебной экспертизе, утвержденного Указом Главы Луганской Народной Республики от 14.01.2016 №20/01/01/16, подпункта 52 пункта 4.1 раздела 4 Положения о Государственном комитете налогов и сборов Луганской Народной Республики, утвержденного постановлением Совета Министров Луганской Народной Республики от 04.03.2017 № 83/17 (с изменениями),  
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Требования к состоянию здоровья лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, и лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях.

2. Направить настоящий приказ в Министерство юстиции Луганской Народной Республики для проведения государственной регистрации в порядке, установленном действующим законодательством Луганской Народной Республики.

3. Настоящий приказ вступает в силу по истечении 10 (десяти) дней после дня его официального опубликования.

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя – начальника финансовой полиции

Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики  
Салеева В.Ф.

Временно исполняющий обязанности  
Председателя Государственного  
комитета налогов и сборов  
Луганской Народной Республики

И.А. Яцуненко

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом Государственного  
комитета налогов и сборов  
Луганской Народной Республики  
от «11» июня 2021 г. № 236

Зарегистрировано в Министерстве юстиции  
Луганской Народной Республики  
06.07.2021 за № 317/3978

**Требования к состоянию здоровья лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, и лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях**

**I. Общие положения**

1.1. Требования к состоянию здоровья лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики (далее – финансовая полиция), и лиц начальствующего состава финансовой полиции в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях (далее – требования) включают в себя расписание болезней и дополнительные требования к состоянию здоровья (далее – ДТ).

1.2. В соответствии со статьями расписания болезней определяется годность к прохождению службы в финансовой полиции (далее – служба) следующих категории лиц:

I графа расписания болезней – лица, не проходящие службу, для определения годности к службе;

II графа расписания болезней – лица начальствующего состава финансовой полиции проходящие службу (далее – сотрудники).

С учетом особенностей прохождения службы на отдельных должностях дополнительно используются соответствующие подпункты ДТ.

1.3. В соответствии с пунктом 3.8 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного Указом Главы Луганской Народной Республики от 14.01.2016 № 20/01/01/16, в расписании болезней указаны следующие категории годности к службе:

А - годен к службе в финансовой полиции;

Б - годен к службе в финансовой полиции с незначительными ограничениями;

В - ограниченно годен к службе в финансовой полиции;

Г - временно не годен к службе в финансовой полиции;

Д - не годен к службе в финансовой полиции.

1.4. В расписании болезней и в ДТ применяются следующие сокращения:

ИНД - годность к службе на отдельных должностях в финансовой полиции (далее – должности) определяется индивидуально;

НГ - не годен к службе на должности.

А-1, Б-3 (4), В-2 (3, 4) - показатель степени ограничения;

ГП - группа предназначения.

1.5. Показатель степени ограничения соответствует годности по состоянию здоровья к службе на должностях, отнесенных к следующим группам предназначения:

1 степень ограничения - 1, 2, 3, 4 группа предназначения;

2 степень ограничения - 2, 3, 4 группа предназначения;

3 степень ограничения - 3, 4 группа предназначения;

4 степень ограничения - 4 группа предназначения.

1.6. Группы предназначения:

1 группа предназначения – должности всех наименований в оперативном отделе быстрого реагирования финансовой полиции;

2 группа предназначения – должности всех наименований в управлении по борьбе с незаконным оборотом товаров и управлении внутренней безопасности финансовой полиции;

3 группа предназначения – должности всех наименований в финансовой полиции, кроме должностей, отнесенных к 1, 2, 4 группам предназначения;

4 группа предназначения - должности всех наименований в секторе корреспонденции финансовой полиции.

## II. Расписание болезней

### 2.1. Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
1.	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:		
	а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	Д	Д
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Г	Г

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев назад, по пункту "б" признаются временно не годными к службе для оценки стойкости ремиссии.

Наличие положительных серологических или аллергических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности к службе или негодности к службе.

В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту "б" признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при

сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту "а".

Категория годности к службе сотрудников с хроническим выделением возбудителей тифопаратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту "а".

При острых заболеваниях категория годности к службе сотрудников определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у сотрудников является основанием для обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения данной статьи расписания болезней у сотрудников.

В отношении лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней, при выявлении носительства поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени заключение выносится по пункту "а".

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 59 расписания болезней.

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к службе не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

К пункту "б" относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняются астенизация и недостаточность питания.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
2.	Туберкулез органов дыхания:		
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани	Д	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	Д	В
	в) клинически излеченный	Д	В-3

	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б-4	Б-1
	д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	Г

К пункту "а" относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту "б" относятся:

все 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, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

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

К пункту "в" относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия - прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения (лица, переведенные в категорию 5.1) и в течение 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения в группе активного туберкулеза;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее.

Большими остаточными изменениями считаются множественные (более 5) мелкие (до 1 см), единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги, распространенный фиброз (более 1 сегмента), цирротические изменения любой



протяженности, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгеномограммами.

Наличие экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и иные) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического и 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 лица, поступающие на службу, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения.

Основной курс лечения включает в себя госпитальный, амбулаторный и, при необходимости, санаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 месяцев.

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 после снятия с диспансерного наблюдения.

Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания лечения.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения данной статьи и не препятствует принятию на службу.

Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней, в отношении которых осуществляется диспансерное наблюдение в связи с первичным инфицированием микобактериями туберкулеза, с гиперергическими и нарастающими реакциями на туберкулин, в том числе с возникновением осложнений на введение противотуберкулезной вакцины, заключение выносится по пункту "д".

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
3.	Туберкулез других органов и систем: а) активный прогрессирующий б) активный в период основного курса лечения	Д  Д	Д  Г

в) клинически излеченный	Д	В-3
г) остаточные изменения	Д	А-1
д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	В

К пункту "а" относятся:

генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;

прогрессирующий туберкулез позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами;

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации;

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 значительного нарушения выделительной функции;

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту "б" относятся:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

активный туберкулез 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 функции.

К пункту "в" относятся:

туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинко-рентгенологического благополучия;

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после снятия освидетельствуемого лица с диспансерного наблюдения в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к службе с незначительными ограничениями по пункту "В".

К пункту "г" относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого лица с диспансерного наблюдения.

Статья расписания болезней	Наименования болезни, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
4.	Лепра	Д	Д

В случае, если в семье лица соответствующим органом управления в сфере охраны здоровья зарегистрирован пациент, больной лепрой, указанное лицо при освидетельствовании по графе I, II признается не годным к службе.

Лица, имеющие в анамнезе несемейный контакт с пациентом, больным лепрой, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к службе.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
5.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека:		
	а) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4А-4В, 5)	Д	Д
	б) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2А, 2Б, 3)	Д	В-4
6.	Сифилис и другие инфекции,		

	передающиеся преимущественно половым путем: а) поздний, врожденный сифилис	Д	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации микрореакции преципитации	Д	Б-1
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	Г

При хронических или осложненных формах венерических уретритов, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе - временно не годными к службе на 12 месяцев.

Критерием излеченной гонореи считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие отрицательного трехкратного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация микрореакции преципитации 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.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
7.	Микозы: а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	Д	В-4
	б) дерматофития	Г	А-1

## 2.2 Новообразования

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
8.	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):		
	а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии метастазов; состояние после радикального удаления первоначальной опухоли с метастазами	Д	Д
	б) состояние после радикального удаления первоначальной опухоли без метастазов	Д	В-4; В-3- ИНД
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д	Г

К пункту "а" относятся:

злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костей и суставных хрящей, первично-множественный рак независимо от распространения и стадии;

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с метастазами после нерадикального хирургического лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения;

случаи отказа больного от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения опухоли.

К пункту "б" относятся другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей и суставных хрящей, органов и мягких тканей, в том числе с региональными метастазами).

Сотрудники, не достигшие предельного возраста, при стойкой ремиссии более 5 лет после радикального удаления первоначальной опухоли и снятия с диспансерного наблюдения могут быть признаны годными к службе по 3 группе предназначения.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, заключение выносится по пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
9.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:  а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным или умеренным нарушением функций  б) медленно прогрессирующие с незначительным нарушением функций и (или) редкими обострениями  в) состояние после полного завершения программной терапии	Д  Д  Д	Д  В  В - 4

Статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелолиферативные заболевания.

К пункту "а" относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй - третьей линии, или сохраняется выраженное или умеренное нарушение функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

К пункту "б" относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с незначительным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации с сохранением способности выполнять служебные обязанности.

К пункту "в" относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, по достижению предельного возраста, заключение выносится по

пункту "а" независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей головного и спинного мозга), новообразования in situ:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным или незначительным нарушением функций	Д	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функций	А-2	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов хирургического лечения, при отказе от хирургического лечения.

К пункту "а" относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, вызывающие расстройство функции близлежащих анатомических образований или сопровождающиеся риском патологического перелома;

доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);

доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом);

доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить форменную одежду, обувь или снаряжение;

доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением;

фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки, осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкопия шейки матки, требующие хирургического лечения, тяжелая и умеренная дисплазия шейки матки любой степени и лейкоплакия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения яичника и других женских органов требующих хирургического лечения.

Для доброкачественных новообразований костей риск патологического перелома определяется по данным рентгенографии или компьютерной томографии. Риск патологического перелома устанавливается при протяженности очага поражения не менее 50 процентов поперечного размера кости.

К пункту "б" относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным и незначительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения, эктропион шейки матки и другие невоспалительные заболевания шейки матки (за исключением указанных в пункте "а") при неудовлетворительных результатах консервативного лечения и (или) хирургического лечения.

К пункту "в" относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения форменной одежды, обуви или снаряжения, в том числе доброкачественные новообразования кожи.

К этому же пункту относятся доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов не требующие хирургического лечения с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.



Лица с доброкачественными новообразованиями периферической нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

Лица с доброкачественными новообразованиями костей, сопровождающимися нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и других систем освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

### 2.3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
11.	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:		
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	В	В-4
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;  
компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов, лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);

нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью (включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии);

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию; стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту "а" относятся:

апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;

хронические быстро прогрессирующие заболевания или медленно прогрессирующие заболевания при сохранении на фоне лечения стойких изменений состава крови и при значительных нарушениях функций;

приобретенное иммунодефицитное состояние при иммуносупрессивной терапии после аллотрансплантации органов и тканей;

нарушения гемостаза с повышенной кровоточивостью, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями или поражением органов;

нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования, сопровождающиеся множественными или рецидивирующими тромбозами сосудов, тромбоэмболическими осложнениями, невынашиванием беременности, тромботической тромбоцитопенической пурпурой или поражением органов.

К пункту "б" относятся:

гемолитические анемии и анемии с врожденными нарушениями структуры эритроцитов и гемоглобина в стадии компенсации;

гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы и другие, медленно прогрессирующие заболевания с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

нарушения гемостаза с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций.

К пункту "в" относятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту "а".

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях других органов и систем (иные хронические, аутоиммунные, онкологические, инфекционные заболевания, саркоидоз и другие гранулематозы, гистиоцитозы, патология беременности и родов, травмы или осложнения их лечения), после выполнения脾эктомии и других диагностических или лечебных хирургических вмешательств, категория годности к службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней при наличии железодефицитной анемии признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для проведения обследования и лечения. В некоторых случаях возможно вынесение повторного решения ранее, чем через 6 месяцев. При отсутствии эффекта от проведенной терапии они освидетельствуются по пункту "б".

В отношении сотрудников железодефицитная анемия легкой степени не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

#### 2.4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
12.	Эутиреоидный зоб:		
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	Д
	б) затрудняющий ношение форменной одежды	Д	В-4
	в) не затрудняющий ношение форменной одежды	Б-3	А-1

Лицам, освидетельствуемым по пункту "а" или "б", предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "г" статьи 13 расписания болезней.

В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение форменной одежды, освидетельствование проводится по пункту "а" или "б".

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
13.	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		

	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	Б

К пункту "а" относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез со значительным нарушением их функции и неудовлетворительными результатами лечения;

алиментарное ожирение IV степени;

отсутствие щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний;

стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные осложненным гипотиреозом (с сердечной недостаточностью, полисерозитами и другие), тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела от 25 до 50 процентов за период от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в минуту и чаще, различные висцеральные осложнения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности III-IV функционального класса (далее - ФК), а также тяжелой формой сахарного диабета.

К тяжелой форме относится сахарный диабет, независимо от уровня гипергликемии и характера лечения, при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

Стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климактерического синдрома при неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства - приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими

заболеваниями). Прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при отсутствии щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний, при компенсации функции органа заместительной терапией и сохраненной способности выполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

заболевания гипопфиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез при компенсации функции органа заместительной терапией;

сахарный диабет средней степени тяжести, при котором компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии гипотиреоз манифестный, в том числе и медикаментозно компенсированный, сахарный диабет при наличии нефропатии на стадии микроальбуминурии, умеренно выраженной непролиферативной ретинопатии, периферической невропатии и ангиопатии;

гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный, тиреотоксикоз средней степени тяжести (снижение величины массы тела до 25 процентов от начала заболевания, выраженные вегетативные нарушения, частота пульса 110-120 ударов в минуту, умеренно выраженные вегетативно-сосудистые и эмоциональные нарушения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности I-II ФК);

стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные климактерическим синдромом средней степени тяжести (умеренно выраженные нейровегетативные расстройства - приливы жара до 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями);

алиментарное ожирение III степени.

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 при увеличении щитовидной железы I-II степени), гипотиреоз субклинический, в том числе медикаментозно компенсированный;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет, при котором компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающего препарата или нормализуется диетой;

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от

степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функции - по пункту "в" статьи 12 расписания болезней).

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование проводится по пункту "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

После двухсторонней овариоэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

К пункту "г" относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. Лица при приеме на службу, освидетельствуемые по I графе расписания болезней признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев.

При нарушении толерантности к углеводам освидетельствование проводится по пункту "д". При наличии недостаточности питания лица освидетельствуемые по I графе расписания болезней признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев. Если по результатам обследования у них не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту "д". При выявлении заболеваний, обусловленных пониженным питанием, подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (далее – ИМТ), который определяется по формуле:

$$\text{ИМТ} = \text{масса тела (кг)} / \text{квадрат величины роста (м)}.$$

2.5. Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице № 1 приложения №1 к Требованиям.

#### 2.6. Психические расстройства

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
14.	Органические психические расстройства:		
	а) при резко выраженных, стойких психических нарушениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	Д	В-4; Д-ИНД

	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Д	Г
	г) при стойкой компенсации болезненных проявлений после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б-4	Б

Статья предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга подтверждается медицинскими документами.

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

К пункту "б" относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

К пункту "в" относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы; при тех же расстройствах, завершившихся выздоровлением, заключение выносится по пункту "г".

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.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
15.	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные бредовые	Д	Д

	расстройства, острые и переходящие психотические расстройства, аффективные расстройства и расстройства настроения		
--	---	--	--

При наличии эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении, и при наблюдении в специализированной медицинской организации вопрос о категории может быть решен без стационарного обследования.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
16.	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	В-4; Д-ИНД
	в) при умеренно или незначительно выраженном затянувшемся астеническом состоянии	Д	Г
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б-4	Б

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического расстройства.

К пункту "а" относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию



(церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

К пункту "в" относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции.

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

К этому же пункту относится наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
17.	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства:		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	В-4; Д-ИНД
	в) при умеренно выраженных кратковременных болезненных проявлениях	Д	Г
	г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Б-4	Б

Статья предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного обследования и лечения в условиях специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации). В некоторых случаях, кроме реактивных психозов, возможно проведение

освидетельствование сотрудников после обследования и лечения в неврологических отделениях.

К пункту "а" относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К пункту "б" относятся психотические расстройства:

умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях, удерживаются и выражены в степени, не затрудняющей выполнение освидетельствуемым лицом его служебных обязанностей;

с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести.

К пункту "в" относятся умеренно выраженные кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией.

К пункту "г" относятся незначительно выраженные кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением. По пункту "г" освидетельствуются лица, у которых в анамнезе имелись расстройства, указанные в пункте "в", закончившиеся выздоровлением, с полной компенсацией психического здоровья на протяжении 5 лет.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория: годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
18.	<p>Расстройства личности:</p> <p>а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям</p> <p>б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией</p>	<p>Д</p> <p>Д</p>	<p>Д</p> <p>Д</p>

Статья предусматривает:  
 расстройства личности;  
 расстройства привычек и влечений;  
 расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения (при этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство);  
 поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;

поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;

нарушения психологического развития.

Освидетельствование сотрудников проводится после обследования в стационарных условиях, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и другими), освидетельствуются по 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.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
19.	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:		
	а) с выраженными и умеренными стойкими психическими нарушениями	Д	Д
	б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями	Д	Д

Статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного лечения.

Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) не может служить основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
----------------------------	--	-----------------------------

		графа	
		I	II
20.	Умственная отсталость:		
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности	Д	Д
	б) в легкой степени выраженности	Д	Д

При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе, поступлению в образовательную организацию может быть решен без стационарного обследования.

При установлении диагноза определяющее значение имеют клинические диагностические критерии в сочетании с результатами экспериментально-психологического исследования мышления и интеллекта (коэффициент умственного развития в диапазоне 50-69 по результатам полного психометрического исследования интеллекта по Д. Векслеру). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют характеризующим данным, обследование в стационарных условиях обязательно.

#### 2.7 Болезни нервной системы:

при значительном нарушении: снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов (по 6-балльной шкале оценки мышечной силы) (далее - шкала оценки мышечной силы), выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гнозиса, речи;

при умеренном нарушении: снижение мышечной силы конечностей до 3 баллов по шкале оценки мышечной силы, умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (в положении исследуемого лежа) (далее - вод.ст.), либо при однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне;

при незначительном нарушении: снижение мышечной силы конечностей до 4 баллов по шкале оценки мышечной силы, легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II

21.	Эпилепсия и эпилептические приступы:		
	а) при частых (3 и более раза в год) эпилептических или эпилептиформных припадках	Д	Д
	б) при редких (менее 3 раз в год) эпилептических или эпилептиформных припадках	Д	В-4
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет)	Д	Д

Эпилепсия - состояние, характеризующееся повторными (2 и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический припадок - клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

При простых парциальных припадках, бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, эпилептических и эпилептиформных припадках, развивающихся только во сне, вне зависимости от частоты припадков освидетельствование проводится по пункту "б".

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по пункту "б".

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, освидетельствуются по пункту "а" независимо от частоты эпилептических припадков.

Наличие припадков должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический припадок.

Лица с припадками не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к суточным дежурствам.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II

22.	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К пункту "а" относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми (3 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту "а" вне зависимости от степени нарушения функций.

К пункту "б" относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств.

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 астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности выполнять служебные обязанности освидетельствование проводится по пункту "г".

К пункту "г" относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие

рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки, нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции, наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 - норма, 0,4-0,5 - пограничное значение, свыше 0,5 - гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет - свыше 3,0; до 50 лет - свыше 3,9; 50 лет и старше - более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

наличие головной боли, рвоты, наличие глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, возможно нарушение функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов;

выражение изменения по данным МРТ головного мозга, КТ, краниографии.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

наличие ликворно-гипертензионных кризов средней тяжести и частоты; начальных явлений застоя на глазном дне; изменений на МРТ головного мозга (КТ, краниографии) умеренной степени выраженности.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
----------------------------	--	-----------------------------

		графа	
		I	II
23.	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:		
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-4	Б

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром Туретта - освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и прочие).

К пункту "а" относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (синдром Гийона, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуации и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и другие), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга.



К пункту "а" также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и другое), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и других).

К пункту "б" относятся болезни, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (синдромом с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности), а также начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию.

К пункту "в" относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

К пункту "г" относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий выполнению служебных обязанностей, а также гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции.

После радикального удаления и радиохирургического лечения доброкачественных или не верифицированных опухолей головного и спинного мозга в отношении лиц, освидетельствуемым по I графе расписания болезней, заключение выносится по пункту "а", а сотрудникам по графе II - в зависимости от степени нарушения функций по пунктам "а", "б" или "в".

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам "а"- "в" статьи 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
24.	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:		
	а) последствия инсультов со значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д
	б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом, частые	Д	В

	транзиторные ишемии мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии		
	в) частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	В	В
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, дисциркуляторную энцефалопатию, преходящие нарушения мозгового кровообращения, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К пункту "а" относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций; стойкие значительные выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального и (или) спинального кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапиримидного, деменции, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и других);

частые (более 3 раз в год) транзиторные ишемии мозга, частые (требующие лечение в стационарных условиях) гипертензивные церебральные кризы (тяжелые и средней тяжести);

К пункту "б" относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее 2 из следующих неврологических синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапиримидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и других);

последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или умеренного пареза конечностей; редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга (не более 2 раз в год), гипертонические церебральные кризы, инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом);

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии на 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений.

К пункту "в" относятся:

вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, сопровождающимися простыми и судорожными обмороками, подтвержденными медицинскими документами;

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких или умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и другое);

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимание, регуляторные функции), сочетающихся с астеноневротическими проявлениями;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии от 30 до 69 процентов без клинических проявлений;

различные формы мигрени с частыми (1 и более раз в месяц) и длительными (сутки и более) приступами, потребовавшими лечения в стационарных условиях;

последствия нарушения спинального кровообращения в виде незначительных нарушений чувствительности и (или) легкого пареза конечностей.

К пункту "г" также относятся:

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии до 30 процентов без клинических проявлений.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказа от него, освидетельствование проводится по пункту "а" независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций, других сосудистых поражений головного или спинного мозга, освидетельствуемым по I графе расписания болезней, заключение выносится по пункту "а" независимо от

радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций, а сотрудникам - по пункту "а", "б", "в" в зависимости от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту "б".

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
25.	Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	В	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б

Статья предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение ее функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

К пункту "а" относятся:

последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и другое);

последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и другое);

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

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, умеренно ограничивающий функцию конечности;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений;

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

К пункту "в" относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другое), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций. Освидетельствование сотрудника проводится при отсутствии положительной динамики болезни.

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

Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года заключение подтверждённое медицинской документации выносится по пункту "г".

При наличии последствий поражений центральной нервной системы, от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пункту "а", "б", "в" или "г" в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа применяются также соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

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

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления необходимо руководствоваться критериями, изложенными в пояснениях к статье 22 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
26.	Болезни периферической нервной системы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

К пункту "а" относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневритов (полиневропатий), плекситов (плексопатий) воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (приведены в пояснениях к пункту "а" статьи 27 расписания болезней);

(2 и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты (радикулопатии), сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях;

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту "б" относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается их основная функция;

хронические, рецидивирующие радикулиты (радикулопатии), плекситы (плексопатий), невропатии, невриты, требующие непрерывного лечения в стационарных и (или) амбулаторных условиях 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;

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

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
27.	Травмы периферических нервов и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	Б

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе - плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и другие), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

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

К пункту "в" относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение

одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и другое).

К пункту "г" относятся последствия повреждения нервов, если их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности; гипосмия.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
28.	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, признаются временно не годными к службе, если прошло менее 6 месяцев после окончания лечения по поводу менингита либо менингоэнцефалита или менее 12 месяцев с момента получения острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы.

## 2.8. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
29.	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы:  а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со	Д	Д



	<p>значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах</p> <p>б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах</p> <p>в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах</p>	<p>В</p> <p>Б-3</p>	<p>В</p> <p>Б</p>
--	--	---------------------	-------------------

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к службе выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту "а" относятся:

сращение век между собой или с глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;

заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающий раздражение глаза;

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век;

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях;

птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает больше

половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах;

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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 данной статьи расписания болезней и не препятствует нахождению на должности.

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".

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
30.	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва:		
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	Д	В
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б

Статья предусматривает хронические, трудноизлечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), после пересадки тканей категория годности к службе лиц освидетельствуемых определяется по графам I и II по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствования проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные образования, не нарушающие функции глаза, не препятствуют прохождению службы.

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;

тапеторетинальные абииотрофии независимо от функций глаза.

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.

Заключение по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

менее 30 градусов на обоих глазах - по пункту "а", на одном глазу - по пункту "б";

от 30 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 другие) 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 службе сотрудников решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза освидетельствование сотрудников проводится по пункту "в" данной статьи расписания болезней.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза.

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к службе, если после операции прошло менее шести месяцев.

После оптикореконструктивных операций на роговице или склере освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) до операции степени аметропии, за исключением случаев проведения оптикореконструктивных операций на роговице или склере (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии и других) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 диоптрий включительно, при которых годность к службе определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции, в зависимости от состояния зрительных функций на момент освидетельствования, при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Лица с периферическими хориоретинальными дистрофиями, разрывами сетчатки без отслойки, перенесшими барьерную лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев после операции. Заключение о категории годности к службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артрафакии на одном или обоих глазах в отношении сотрудников категория годности к службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу оценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Врожденная катаракта, 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 понижающие остроту зрения, не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
31.	Отслойка сетчатки:		
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	В
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В

К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Сотрудники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к службе с незначительными ограничениями.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
32.	Глаукома:		
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу	В	В
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	В	В

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и иные.

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
33.	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:  а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии  б) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Д  Б-4	В-4  Б

К пункту "а" относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по пункту "б", а при взгляде вниз - по пункту "а".

К пункту "б" относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к прохождению службы.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней и ДТ.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
34.	Нарушения рефракции и аккомодации:  а) близорукость или дальнозоркость	Д	Д

любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр		
б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	В	В
в) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В
г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-3	Б

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

При спазме или парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационарных условиях категория годности к службе определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
35.	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:		
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	В-4
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	В-3
	г) дихромазия, цветослабость III-II степени	Б-3	А-1

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у сотрудников - интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.

Острота зрения, не препятствующая поступлению на службу, для освидетельствуемых по I графе расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз, кроме I группы предназначения. Для лиц, поступающих на службу по I группе предназначения, острота зрения без коррекции должна быть не менее 0,6 на каждый глаз.



В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графам расписания болезней, учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с 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.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
36.	Временные функциональные расстройства органа зрения, после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

### 2.9. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
37.	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):		
	а) врожденное отсутствие ушной раковины	Д	Д
	б) двусторонняя микротия, полная ампутация ушной раковины	В	В
	в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные	Б-3	Б

	сужения наружного слухового прохода		
38.	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:		
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	В	В
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б-3	Б

К пункту "а" также относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания; состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпаноластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей - для освидетельствуемых по I графе расписания болезней (в отношении сотрудников заключение при указанной патологии выносится по пункту "б").

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение 12 и более месяцев.

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору (при необходимости), рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

К пункту "в" относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, а также состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпаноластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
39.	Нарушения вестибулярной функции: а) стойкие, значительно выраженные вестибулярные расстройства б) нестойкие, умеренно выраженные вестибулярные расстройства в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Д  В  Б-3	Д  В  Б

К пункту "а" относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

К пункту "б" относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

К пункту "в" относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
40.	Глухота, глухонмота, понижение слуха:		

	а) глухота на оба уха или глухонемота	Д	Д
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо	Д	В-4
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	Д	В-3; В-2- ИНД

Глухота на оба уха или глухонемота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к службе, указанные исследования проводятся многократно (не менее 3 раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и другие). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

При индивидуальной оценке годности к службе необходимо учитывать конкретные условия прохождения службы сотрудником и данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).

Статья	Наименования болезней, степень	Категория
--------	--------------------------------	-----------

расписания болезней	нарушения функции	годности к службе	
		графа	
		I	II
41.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г	Г

Хорошим результатом тимпаноластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпаноластики на одном ухе с хорошими результатами лица, поступающие на службу, признаются временно не годными к службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха лица признаются годными к службе.

#### 2.10. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964), стенокардия - в соответствии с Канадской классификацией (1976).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
42.	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе и врожденные):		
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	В	В
	г) с бессимптомной дисфункцией	Б-4	В-3

	левого желудочка		
--	------------------	--	--

К пункту "а" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;  
 комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;  
 изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II-IV ФК;  
 изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;  
 дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности III-IV ФК;

стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II-IV ФК, желудочковая экстрасистолия III-V по В.Lown градации, пароксизмальные желудочковые тахиаритмии, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью).

К пункту "б" относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса, освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту "в".

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней и не препятствует прохождению службы.

К пункту "в" относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;  
врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;  
повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I-II ФК.

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушения диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к службе на 12 месяцев.

К пункту "г" относятся:

исходы заболевания мышцы сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

атриовентрикулярная блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации, аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно без сброса крови.

Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020-0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца (с пролабированием до 4 мм и функционально незначимой регургитацией) при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости, дополнительные хорды

по данным ЭХО-КС без нарушения геометрии и функции желудочков не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
43.	Гипертоническая болезнь:		
	а) со значительным нарушением функции "органов-мишеней"	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функции "органов-мишеней"	Д	В
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции "органов-мишеней"	В	В

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции "органов-мишеней".

К пункту "а" относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется стойким повышением артериального давления на фоне гипотензивной терапии, частыми гипертензивными кризами (3 и более в год), высокими показателями артериального давления, подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, хроническая гипертоническая энцефалопатия II-III ст., нарушение функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурия более 300 мг/сут.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи наличием ассоциированных заболеваний, заключение выносится по пункту "б".

К пункту "б" относится гипертоническая болезнь II стадии с частыми гипертоническими кризами (3 и более в год), артериальной гипертензией 3



степени (в покое - систолическое давление с 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое - 110 мм рт.ст. и выше).

Кроме того, возможны церебральные расстройства - гипертонические церебральные кризы, дисциркуляторная энцефалопатия I-II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами.

К пункту "в" относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией 1-2 степени (в покое - систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт.ст., диастолическое - от 90 до 109 мм рт.ст.), с безкризовым течением или с наличием редких кризов.

К пункту «в» относится также гипертоническая болезнь I стадии, при которой признаки поражения "органов-мишеней" отсутствуют.

Критерии гипертрофии левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс > 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона > 38 мм, Корнельское произведение > 2440 мм\*мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка > 125 г/м для мужчин и > 110 г/м для женщин)

Изменения со стороны других «органов-мишеней»: глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30-300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115-133 мкмоль/л для мужчин и 107-124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60-89 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса "интима-медиа") при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, "красный" стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и другие), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней.

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

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II

44.	Ишемическая болезнь сердца:  а) с сердечной недостаточностью III стадии  б) с сердечной недостаточностью II стадии  в) с сердечной недостаточностью I стадии	Д  Д  Д	Д  В-4  В-3
-----	--	---------------------	-------------------------

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные - электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а при необходимости и дополнительные - стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту "а" относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

ангиоспастическая (вариантная) стенокардия в сочетании с любыми формами нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность III стадии IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

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

стойкие не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальные тахикардии, желудочковая экстрасистолия III-V градации по В.Lown, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в 2 и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту "а". Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, освидетельствование для определения категории к службе проводится через 4 месяца после операции. Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением со службы, заключение выносится по пункту "а". Сотрудники

при сохраненной способности выполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

ангиоспастическая (вариантная) стенокардия без нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность II стадии;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте "а").

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда освидетельствование сотрудников проводится по пункту "а" или "б" в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянными атриовентрикулярными блокадами II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствуются по пункту "а" или "б" в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии сердечной недостаточности или стенокардии освидетельствование проводится по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I стадии.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда) заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с физическими упражнениями.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
45.	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:		

а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д
б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	Д	В-4
в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	Д	В-3
г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-4	В-2

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту "а" относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или полую вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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 атеросклероз, эндартериит, тромбангиит и аортоартериит сосудов нижних конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью III степени (отечность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;  
ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит сосудов нижних конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по графе II 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;

ангиотрофоневрозы II стадии.

К пункту "г" относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без венозной недостаточности (I степень);

слоновость (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 без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

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

Диагноз заболевания 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, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
46.	Геморрой:		
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией	Д	Д
	б) с выпадением узлов II-III стадии	Д	В-4
	в) с редкими обострениями при успешном лечении	Б-4	А-1

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II-III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
47.	Нейроциркуляторная дистония:		
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Д	В-4

	б) при стойких умеренно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Б-4	А-1
--	--	-----	-----

Для нейроциркуляторной дистонии характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную дистонию с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность выполнять служебные обязанности при показателях артериального давления 90/50-100/60 мм рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другими болезнями.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная дистония:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению;

с гипотензивными реакциями и 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 выполнять служебные обязанности;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегетососудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и других) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней).

К пункту "б" относится нейроциркуляторная дистония с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность выполнять служебные обязанности.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ

48.	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г
-----	--	---	---

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к службе, если после завершения лечения в стационарных условиях прошло менее 6 месяцев.

### 2.11. Болезни органов дыхания

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
49.	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:  а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени  б) полипозные синуситы с затруднением носового дыхания; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом; хронический декомпенсированный тонзиллит  в) гнойные синуситы с редкими обострениями; полипозные синуситы без затруднения носового дыхания; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит), аллергические риниты, требующие лечения топическими	Д  Д  Б-3	В-4  В-3  В-2; А-1- ИНД



	кортикостероидами
--	-------------------

Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения 2 и более раза в год.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в 2 проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух.

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

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

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

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
50.	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:		
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или)	Д	В-4

	голосовой функции		
	в) с незначительным выраженным нарушением дыхательной функции	Б-4	В-3; В-2- ИНД

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту "а" относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани.

К пункту "б" относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимы многократные (не менее 3 раз за период обследования) проверки звучности голоса.

К пункту "в" относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
51.	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	В-2; А-1- ИНД

К пункту "а" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III-IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза; альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, гангренозно-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, дистальная ацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у лиц при поступлении на службу.

При отказе пациента от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных, показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

К пункту "в" относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей № 2 приложения № 1 к Требованиям.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
52.	Бронхиальная астма:		
	а) тяжелой степени	Д	Д
	б) средней степени	Д	В-4

	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	Д	В-3; В-2- ИНД
--	---	---	---------------------

К пункту "а" относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (далее – ОФВ1) более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

К пункту "б" относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20-30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60-80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

К пункту "в" относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и с нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20 процентов и ПСВ или ОФВ1 более 80 процентов должных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

При отсутствии документального подтверждения анамнеза заболевания верифицирующими тестами диагноза бронхиальной астмы при стойкой ремиссии являются фармакологические и (или) физические бронхопровокационные тесты. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина Е.

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

Статья	Наименования болезней, степень	Категория
--------	--------------------------------	-----------

расписания болезней	нарушения функции	годности к службе	
		графа	
		I	II
53.	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другое) в отношении лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней, выносится заключение о временной негодности к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

#### 2.12. Болезни органов пищеварения

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
54.	Нарушение развития и прорезывания зубов:  а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами  б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд  в) множественный осложненный кариес	Д  Б-4  Б-3	В-2; А-1- ИНД  А-1  А-1

Пункт "в" применяется в случаях, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 9, при этом не менее 4 зубов - с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта.

При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 - не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
55.	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):  а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени  б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка  в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени	Д  Б-4  Б-3	В-4  В-3; В-2-ИНД  А-1

Статья применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза. Наличие пародонтита или пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту "а" относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня и подвижностью зуба II-III степени;

врожденные расщелины губы и неба.

К пункту "б" относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, лица при поступлении на службу направляются на лечение.

К пункту "в" относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
56.	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:		
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-4	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А-1

К пункту "а" относятся:

дефекты верхней и (или) нижней челюстей, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения;

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по I графе расписания болезней и более 4 раз в год для сотрудников) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность выполнять служебные обязанности, сотрудник может быть освидетельствован по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;  
 актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у лиц, освидетельствуемых по I, II графам расписания болезней.

Лица при поступлении на службу признаются временно не годными к службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И.Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту "б", а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов - по пункту "в".

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт "в".

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
57.	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3



	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-1
--	---	-----	-----

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации и хирургического лечения;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);

противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (сотрудники освидетельствуются по пункту "б");

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 и более раза в течение года) язва пищевода;

язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

часто рецидивирующий (2 и более раза в год) рефлюкс-эзофагит II-III степени тяжести;

рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II-III степени тяжести, возникший после хирургического лечения рефлюкс-эзофагита;

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее),

требуемыми повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или 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 и более раз в год) обострениями.

К пункту "в" относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций; неосложненные язвы пищевода;

рефлюкс-эзофагит II-III степени тяжести с редкими рецидивами;

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 сотрудникам предлагается хирургическое лечение. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций.

К пункту "г" относится:

рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
58.	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В-4

	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	В-3 ИНД В- 2
--	---	---	--------------------

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К пункту "а" относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов и более), в течение первого года после указанного осложнения;

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту "б" относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет после хирургического лечения;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке - 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке - 2 месяца и более) в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка и наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы 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).

Сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функций пищеварения освидетельствуются по пункту "в". Для сотрудников I группы предназначения в стадии стойкой ремиссии (5 лет и более) возможно определение годности как сотрудникам прочих групп предназначения в индивидуальном порядке.

Освидетельствуемым по I графе расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение выносится по пункту "в" (в отношении лиц, ранее проходивших службу, со стойкой (не менее 5 лет) ремиссией, может быть принято индивидуальное решение о годности к службе в должностях, отнесенных к 3 и 4 группам предназначения).

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка - наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
59.	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:		

	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	А-1

К пункту "а" относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и другие осложнения).

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, освидетельствуются по пункту "а", сотрудники - по пункту "а" или "б" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени или поджелудочной железы.

К пункту "б" относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;

хронические холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупилизация и другое).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом освидетельствуемым по I графе расписания болезней заключение выносится по пункту "б", сотрудникам - по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;  
 дискинезии желчевыводящих путей;  
 ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;  
 хронические холециститы, холестероз желчного пузыря, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней, заключение выносится по пункту "б", сотрудникам - по пункту "в".

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев.

Лица с желчнокаменной болезнью (холелитиазом) признаются не годными к поступлению на службу.

Эндоскопические признаки поверхностного гастродуоденита, УЗИ-признаки хронического холецистита при отсутствии клинических проявлений, хронический гастрит, дуоденит в стадии длительной (5 лет и более) ремиссии не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
60.	Грыжи:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-1

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

Основанием для применения данной статьи расписания болезней являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту "а" относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела либо нарушающие функции внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов;

невправимые вентральные грыжи.

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

К пункту "б" относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка);

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту "в" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту "г" относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
61.	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

### 2.13. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
62.	Болезни кожи и подкожной клетчатки:		

	<p>а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)</p>	Д	Д
	<p>б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная эксудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы</p>	Д	В-4
	<p>в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия</p>	Д	В-3 В-2 ИНД
	<p>г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго</p>	Д	В-2
	<p>д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стадии стойкой ремиссии и гнездной алопеции,</p>	Б-4	А-1



	вителиго		
--	----------	--	--

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин - отсутствие роста волос на площади свыше 50 процентов волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Под распространенной формой экземы понимается наличие множественных (3 и более) очагов высыпаний на коже различных анатомических областей.

Клиническими критериями "трудно поддающегося лечению псориаза" являются:

неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "дерматовенерология", не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту "б" относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориазные бляшки. Сотрудникам с ограниченным псориазом решение выносится по пункту «в». Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней, страдающим рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту "б".

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту "в" относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту "г" также относятся единичные очаги витилиго на открытых участках тела (лицо, шея, предплечье, кисть). Для лиц, освидетельствуемых по I графе при наличии у них ограниченной формы витилиго решение выносится по пункту «д», кроме случаев расположения очагов на лице, шее.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
63.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г	Г

### 2.13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
64.	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:		
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	В-3

Статья предусматривает ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориатическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму

геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию и прочее.

К пункту "а" относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности выполнять служебные обязанности или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту "б" относятся: ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту "в" освидетельствуются сотрудники с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к службе определяется по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем. Состояние функции суставов оценивается с учетом таблицы № 3 приложения № 1 Требованиям.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
65.	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4

	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-1

К пункту "а" относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз; искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации искусственного сустава заключение в отношении сотрудников выносится по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II-III степени;

остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К пункту "в" относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2-3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение 3 и более лет.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава II-III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

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

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 3 приложения №1 к Требованиям.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
бб.	Болезни позвоночника и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11-17 градусов, без нарушения функций	Б-4	В-2

	д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А-1
--	---	-----	-----

Статья предусматривает дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертеброгенных неврологических расстройств.

К пункту "а" относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений свыше 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

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 (1-2 раза в год) обострениями;

распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с массивными множественными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений с болевым синдромом;

спондилолистез I и II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом;

состояния после удаления межпозвонковых дисков для лиц, освидетельствуемых по графе I расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функции характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1-2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I-II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений от 20 до 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника;

слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

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 другие деформации позвонков), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11-17 градусов, без нарушения функций;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел до 3 позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение до 3 межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом;

грыжи межпозвонковых дисков без клинических проявлений.

Для незначительной степени нарушения функции характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5-6 часов вертикального положения;

ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 процентов;

двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижение мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

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:  
нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции),  
снижение высоты межпозвонкового диска;

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);  
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 клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению пункта "в".

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

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).

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20-40 градусов.

К пункту "д" относятся:



искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), без нарушения функций; изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвоночного остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение 2 и более отделов позвоночника, к ограниченному - поражение 2-3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному - одиночные поражения.

Бессимптомное течение межпозвоночного остеохондроза (в том числе грыжи Шморля), неструктурный сколиоз до 8 градусов не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. В норме сгибание-разгибание в шейной области возможно в пределах 130-160 градусов, поворот в сторону до 80-90 градусов, наклон (ухо к плечу) до 45 градусов. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
67.	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3 Б-2

			ИНД
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4 Б-3 ИНД	Б-2; А-1- ИНД

К пункту "а" относится отсутствие:

хотя бы одной кисти на уровне кистевых суставов или пястных костей (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем, включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов хотя бы на одной кисти;

по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг хотя бы на одной кисти;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов хотя бы на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг хотя бы на одной кисти;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К пункту "а" также относится повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти.

К пункту "б" относятся:

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту "в" относится 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 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти или на обеих кистях;

2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях.

К пункту "в" также относятся:

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и другие расстройства), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление 2 пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

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

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать для первого (большого) пальца - отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев - отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
68.	Плоскостопие и другие деформации стопы: а) со значительным нарушением функций  б) с умеренным нарушением функций  в) с незначительным нарушением функций	Д  Д  Д	Д  В-4  Б-3

	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	А-1
--	---	-----	-----

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115-125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полый считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту "а" относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование форменной обувью;

продольное III степени или поперечное III-IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

отсутствие всех пальцев или части стопы.

К пункту "б" относятся:

стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту "в" относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения форменную обувь;

продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту "г" относится продольное или поперечное плоскостопие II степени без явлений артроза в суставах средних отделов стоп;

продольное или поперечное плоскостопие I степени с явлениями артроза в суставах средних отделов стоп.

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

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы.

Вершинами треугольника являются:

нижняя точка головки I плюсневой кости;

нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости. В норме угол свода равен 125-130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131-140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141-155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фasetки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20-40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фasetке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10-14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости - 15-20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени - до 20 и 40 градусов, а при IV степени - превышают 20 и 40 градусов.

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное или поперечное плоскостопие I степени без явлений артроза в суставах средних отделах стоп не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
69.	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-1

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту "а" относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение выносится по пункту "б");

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц со значительным нарушением функций;

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

К пункту "б" относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов;

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;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту "в" относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий и мышц с незначительным нарушением функций.

К пункту "г" относятся осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги, для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к службе выносится по соответствующим пунктам данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
70.	Отсутствие конечности	Д	Д

Статья предусматривает отсутствие хотя бы одной конечности до уровня верхней трети плеча или бедра.

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

#### 2.14. Болезни мочеполовой системы

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе

		графа	
		I	II
71.	Хронические заболевания почек:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3 Б-4

Диагноз "хронический пиелонефрит" устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов, в сочетании с изменениями структуры почек при УЗИ-исследовании или радиоизотопном исследовании, с участием врача-уролога К пункту "а" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К пункту "б" относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89-59 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту "в" относятся:

хронические заболевания почек у сотрудников при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин и более).



По этому же пункту освидетельствуются лица при поступлении на службу, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
72.	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	В-2; А-1- ИНД

К пункту "а" относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и другое);

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное 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 (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту "б" относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина 89-59 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза 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;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и прочие);

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:

одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными

ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

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 частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту "г" относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня (0,5 см и более) из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для сотрудников) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и 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;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более чем на 3 позвонка. В виде исключения возможно выполнения УЗИ-исследования.

Статья расписания	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
-------------------	--	-----------------------------

болезней		графа	
		I	II
		73.	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б-4	А-1

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту "а" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту "б" относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раза в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

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

К пункту "в" относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту "г" относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия - расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия - наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия - значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение выносится по пунктам "а", "б" или "в" статьи 13 расписания болезней в зависимости от степени нарушения функции.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
74.	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:  а) со значительным нарушением функций	Д	Д

	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4; В-3- ИНД
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	А-1

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту "а" относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "б" относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1-2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту "в" относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
75.	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	А-1

К пункту "а" относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "б" относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту "в" относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Статья расписания	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
-------------------	--	-----------------------------

болезней		графа	
		I	II
		76.	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3

К пункту "а" относятся:

генитальный пролапс III-IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту "б" относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне +/-1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III-IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "в".

К пункту "в" относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
		графа

		I	II
77.	Расстройства овариально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-3
	в) с незначительным нарушением функций	А-1	А-1

К пункту "а" относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту "б" относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "в" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
78.	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, при сохранении у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек патологических изменений в моче, признаются временно не годными к службе на срок не менее 12 месяцев.

#### 2.15. Беременность, роды и послеродовый период

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
79.	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г



Нормально протекающая беременность не является основанием для применения данной статьи расписания болезней у сотрудников.

### 2.16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
80.	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:		
	а) с наличием инородного тела в полости черепа, с дефектом костей черепа более 20 кв.см, замещенного пластическим материалом, или более 10 кв.см, не замещенного пластическим материалом	Д	Д
	б) с дефектом костей черепа до 10 кв.см, не замещенным пластическим материалом; с дефектом до 20 кв.см, замещенным пластическим материалом без нарушения функции центральной нервной системы	Д	В-4; В-3-ИНД
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	Б-4	А-1

К пункту "а" относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте более 10 кв.см, не замещенном пластическим материалом, или дефекте более 20 кв.см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность выполнять служебные

обязанности, лица среднего старшего и высшего начальствующего состава могут быть освидетельствованы по пункту "б".

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и другими). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительно-тканым рубцом).

Индивидуальное решение о годности к службе по пункту "б" данной статьи расписания болезней может быть принято в отношении сотрудников, у которых суммарная площадь диагностических фрезевых отверстий не превышает 2 кв.см.

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Категория годности у лиц, освидетельствуемых по I графе, с наличием у них дефектов костей черепа до 10 кв см, замещенных пластическим материалом, определяется по пункту «в».

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
81.	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4

в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-1

К пункту "а" относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II-III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (заключение в отношении сотрудников выносится после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам "а", "б" или "в");

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту "б" относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II-III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел 2 и более позвонков II-III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту "в" относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления и (или) невозможности их удаления.

К пункту "г" относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте "в".

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
82.	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травмы сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3

	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	А-1
--	---	-----	-----

К пункту "а" относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью

III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и иные) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5-19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени выраженности;

полный разрыв промежности (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);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды, последствия ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов у лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней (в отношении сотрудников заключение выносится с учетом степени нарушения функций, одновременно применяются статьи 42 и 51 расписания болезней в зависимости от ФК сердечной недостаточности и наличия дыхательной (легочной) недостаточности).

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы заключение в отношении лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней, выносится по пункту "а", в отношении сотрудников - по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций органа.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений освидетельствование проводится по пункту "а". Сотрудники при сохраненной способности выполнять служебные обязанности и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту "б".

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся последствия ранений, травм и операций: бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды;

наличие имплантатов молочных желез и (или) ягодиц у сотрудников.

К пункту "в" относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, резекция желудка, почки и других органов, отсутствие селезенки).

К пункту "г" относятся состояния (для лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней, наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление, а также наличие имплантатов молочных желез и (или) ягодиц у лиц, освидетельствуемых по I графе расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
83.	Последствия травм, заболеваний кожи и подкожной клетчатки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	А-1

К пункту "а" относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению форменной одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легкоранимые и часто изъязвляющиеся, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту "б" относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной 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 в суставах или незначительно затрудняющие ношение 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 оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 3 приложения № 1к Требованиям.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		І	ІІ
84.	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиация, низкие, высокие температуры и света, повышенное давление воздуха или воды, другие внешние причины):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В-4

	в) с незначительным нарушением функций	Д	В-3; В-2- ИНД
--	--	---	---------------------

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной сотрудником лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту "в".

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия, освидетельствуются по пункту "б".

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса-Джонсона) и воздействий других внешних причин, категория годности к службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
85.	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г

Лица, освидетельствуемые по I графе расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, а также при остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций признаются временно не годными к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.



Лицам, освидетельствуемым по I графе расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе и негодности к поступлению в образовательные организации на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 3 приложения №1 к Требованиям.

#### 2.16. Прочие болезни

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
86.	Недостаточное физическое развитие: а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	Д	В-4
	б) то же, впервые выявленное при приеме на службу	Г	-

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см, подлежат обследованию врачом-эндокринологом. На основании пункта "б" указанные лица признаются временно не годными к службе на 6 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту "а".

Статья расписания болезней	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		графа	
		I	II
87.	Энурез	Д	В-4

Обследование лиц, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости - врача-психиатра.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания	Наименования болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе
-------------------	--	-----------------------------

болезней		графа	
		I	II
		88.	Нарушения речи: а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной  б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной

При наличии нарушений речи, освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности - логопедом.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

### III. Дополнительные требования к состоянию здоровья

3.1. Дополнительные требования для лиц, не проходивших службу и поступающих на службу.

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней		Степень ограничения (номер группы предназначения)			
		1 ГП	2 ГП	3 ГП	4 ГП
		ГРАФЫ			
		1	2	3	4
Рост (см) для поступающих на службу не ниже		165	160	155	150
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/0,6	0,3/0,3		
	с коррекцией	1,0/1,0	1,0/1,0	0,6/0,6	0,5/0,1 или 0,4/0,4
Рефракция	близорукость	1,0/1,0	2,0/2,0	3,0/3,0	до

(дптр.) не более					6,0/6,0
	дальнозоркость	2,0/2,0	2,0/2,0	6,0/6,0	до 8,0/8,0
	астигматизм	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	до 4,0/4,0
Статья 35-г		НГ	НГ		
Слух (шепотная речь (м) не менее)		6/6	6/6	5/5	

3.1.1. Графы 1, 2, 3, 4 дополнительных требований к состоянию здоровья лиц соответствуют группам предназначения и степеням ограничения.

3.1.2. Аллергические состояния, препятствующие проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, являются противопоказанием для поступления на службу.

3.1.3. Требования к росту могут быть рассмотрены индивидуально с учетом особенностей прохождения службы на конкретной должности.

3.2. Дополнительные требования для лиц, отбираемых для службы (проходящих службу) с учетом отдельных должностей.

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней	Водитель - сотрудник
Острота зрения без коррекции для дали не ниже	0,6/0,6
Острота зрения без коррекции для близи не ниже	0,6/0,6
Близорукость (дптр.) не более	1,0/1,0
Дальнозоркость (дптр.) не более	2,0/2,0
Астигматизм (дптр.) не более	1,0/1,0
Дихромазия	НГ
Цветослабость любой степени	НГ
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения, ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на 10 градусов, нарушение аккомодации и темновой адаптации, выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	НГ
Слух (шепотная речь (м) не менее)	6/6
Статья 13-г	НГ
Статьи 14-г, 16-г, 22-г	НГ
Статья 17-г	
Редкие простые и судорожные обмороки, статья 23-в, 23-г	НГ
Статьи 25-в, 25-г, 26-г, 27-в, 29-в, 30-в	НГ
Статья 39-в	НГ
Статья 42-г, 43-б, 43-в, 44-в	НГ
Статьи 45-г, 46-в	НГ

Статьи 49-в, 50-в, 51, 52	НГ
Статьи 54-б, 55, 57-г, 59	НГ
Статья 60-г	НГ
Статья 62	НГ
Статьи 65-в, 65-г, 66-г, 66-д, 67-в, 67-г, 68-в, 68-г, 69-в, 69-г	НГ
Статьи 72-в, 72-г, 73-в, 73-г, 74-в, 75-в	НГ
Статья 80-в	НГ
Статьи 81-в, 82-в	НГ
Статья 88-б	НГ

Заместитель Председателя – начальник  
финансовой полиции Государственного  
комитета налогов и сборов  
Луганской Народной Республики

В.Ф. Салеев

Приложение №1  
к Требованиям к состоянию здоровья граждан,  
поступающих на службы в финансовую полицию, и сотрудников  
финансовой полиции в зависимости от должностей и особенностей  
прохождения службы на отдельных должностях

Таблица №1

**Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания**

**а) в возрасте 18-25 лет**

Недостаточность питания (индекс массы тела - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5-19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5-22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 23,0-27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5-29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0-34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0-39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат величины роста (м <sup>2</sup> )	Масса тела (кг)					
Далее		-			"ИМТ".				
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	42,81-44,9	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	57,0-69,2	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	97,3-109,9	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	97,3-111,1	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	98,7-112,7	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	99,8-113,9	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	101,2-115,5	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	102,2-116,7	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	103,3-117,9	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	104,7-119,5	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	105,7-120,7	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	107,1-122,3	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	108,2-123,5	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	109,6-125,1	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	76,1-90,1	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	86,4-101,1	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	118,1-138,5	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 лет и старше

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5-19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5-22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 23,0-27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5-29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0-34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0-39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ-40,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат величины роста (м)	Масса тела (кг)					
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	76,3-88,8	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	150,1-119,6	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	119,0-138,2	138,3-157,3	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	78,4-101,8	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

Таблица №2

## Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степень дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные				
а) парциальное давление кислорода (мм рт.ст.) в артериальной крови	более 80	80	79-65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду - в процентах	более 80	80-70	69-50	менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (индекс Генслера) - в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Показатель оценивается по результатам бронходилатационного теста.

Таблица № 3

Таблица оценки амплитуды движений в суставах (в угловых градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			Незначительное	Умеренное	Значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180-121	120-101	100-81	80 и менее
	Разгибание	более 30	30-21	20-16	15 и менее
	Отведение	180-116	менее 115	менее 100	менее 80
Локтевой	Сгибание	30-79	80-89	90-99	100 и более
	Разгибание	180-149	150-141	140-121	120 и менее
	Пронация	180-136	135-91	90-61	60 и менее
	Супинация	180-136	135-91	90-61	60 и менее
Лучезапястный (кистевой)	Сгибание	80-36	35-26	25-16	15 и менее
	Разгибание	95-31	30-26	25-16	15 и менее
	Отведение радиальное	30-11	10-6	5-4	3 и менее
	Отведение ульнарное	45-26	25-16	15-11	10 и менее
Тазобедренный	Сгибание	Менее 100	100-109	110-119	120 и более
	Разгибание	180-171	170-161	160-151	150 и менее
	Отведение	50-26	25-21	20-16	15 и менее
Коленный	Сгибание	30-59	60-89	90-109	110 и более
	Разгибание	180-176	175-171	170-161	160 и менее
Голеностопный	Подошвенное сгибание	150-121	120-111	110-101	100 и менее
	Тыльное сгибание (разгибание)	70-74	75-79	80-84	85 и более

Приложение № 2 к Требованиям к состоянию здоровья лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, и лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях

**Перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики, и лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях**

Перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования лиц, поступающих на службу в финансовую полицию Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики и лиц начальствующего состава финансовой полиции Государственного комитета налогов и сборов Луганской Народной Республики:

- 1) анализы крови общий, кровь на РВ, анализ крови на антитела к ВИЧ;
- 2) анализ мочи общий;
- 3) ЭКГ, Р-графия ОГК (флюорограмма ОГК);
- 4) сведения из психоневрологического диспансера, наркологического диспансера, противотуберкулезного диспансера.

Приложение № 3 к Требованиям к  
состоянию здоровья лиц, поступающих  
на службу в финансовую полицию  
Государственного комитета налогов и  
сборов Луганской Народной  
Республики, и лиц начальствующего  
состава финансовой полиции  
Государственного комитета налогов и  
сборов Луганской Народной  
Республики в зависимости от  
должностей и особенностей  
прохождения службы на отдельных  
должностях

Титульная сторона

Форма №1

**НА П Р А В Л Е Н И Е**

В \_\_\_\_\_ военно – врачебную комиссию

Прошу освидетельствовать \_\_\_\_\_  
воинское или специальное звание

\_\_\_\_\_ фамилия, имя, отчество, год рождения

для определения состояния здоровья на предмет:

а) годности к службе в финансовой полиции ГКНС ЛНР как вновь принимаемого

\_\_\_\_\_ указать род службы или должность, соответствующие графам расписания болезней

б) годности к дальнейшей службе \_\_\_\_\_  
указать род службы или должность,

\_\_\_\_\_ соответствующие графам расписания болезней

При освидетельствовании прошу обратить внимание \_\_\_\_\_

Заключение ВВК прошу выслать в \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ тов. \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_ Ст. инспектор (инспектор) \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Оборотная сторона

**Перечень документов необходимый для медицинского  
освидетельствования**

Для лиц, принимаемых на службу в финансовую полицию ГКНС ЛНР	Для лиц начальствующего состава финансовой полиции ГКНС ЛНР в связи с продлением срока службы или переводом на иную должность (в случае смены группы предназначения на более высшую)	Для лиц начальствующего состава финансовой полиции ГКНС ЛНР при увольнении
1. Направление кадрового подразделения	1. Направление кадрового подразделения	1. Направление кадрового подразделения
2. Военный билет, паспорт (паспортный документ), служебная или производственная характеристика.	2. Служебное удостоверение, служебная характеристика	2. Служебное удостоверение.
3. Подробная выписка из лечебно-профилактического учреждения по месту жительства за последние 5 лет, заверенная круглой печатью лечебного учреждения, медицинская карта с медицинского учреждения по месту жительства, анализы крови, мочи общий, кровь на РВ, ЭКГ, справка о прививках, R-графия ОГК (флюорограмма ОГК), анализ крови на антитела к ВИЧ.	3. Выписка из лечебно-профилактического учреждения по месту жительства за период службы, заверенная круглой печатью лечебного учреждения и медицинская карта, выписка из мед. карты больницы МВД ЛНР, анализы крови, мочи общий, кровь на РВ, ЭКГ, R-графия ОГК (флюорограмма ОГК)., выписка из Акта о расследовании несчастного случая, выписки из заключений служебных расследований по фактам травм,	3. Выписка из лечебно-профилактического учреждения по месту жительства за весь период службы, заверенная круглой печатью лечебного учреждения и медицинская карта, выписка из мед. карты больницы МВД ЛНР, копии всех выписных эпикризов о стационарном лечении (в 2-х экз.), заверенные круглой печатью, служебная характеристика, справка о выслуге лет, выписка из Акта о расследовании несчастного случая, выписки из заключений служебных расследований по фактам травм.
4. Сведения из психоневрологического диспансера, наркологического диспансера, тубдиспансера	_____	_____

Примечание:

- Ответственность за полный объем предоставляемых документов на ВВК несет инспектор кадрового подразделения, выдавший направление.

- Название должности указывается полностью, сокращения не допускаются