

## Об утверждении Правил военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

### *Утративший силу*

Совместный приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года № 117 и Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года № 100. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 14 апреля 2005 года № 3560. Утратил силу совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 декабря 2009 года № 875 и Министра обороны Республики Казахстан от 28 декабря 2009 года № 497

**Сноска. Утратил силу совместным приказом Министра здравоохранения РК от 29.12.2009 № 875 и Министра обороны РК от 28.12.2009 № 497 (порядок введения в действие см. п. 3).**

### ОГЛАВЛЕНИЕ

В соответствии с Законами Республики Казахстан " О всеобщей воинской обязанности и военной службе", " О военной службе по контракту", " О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним" и постановлениями Правительства Республики Казахстан от 31 мая 2002 года N 603 "Об утверждении Положения о прохождении военной службы по контракту на должностях солдат, матросов, сержантов и старшин в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан", 13 января 2004 года N 34 "Об утверждении перечня заболеваний, связанных с воздействием ионизирующих излучений и Правил установления причинной связи заболеваний с воздействием ионизирующих излучений"

### **ПРИКАЗЫВАЕМ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики К а з а х с т а н .

2. Министерству обороны Республики Казахстан:

1) направить настоящий приказ на государственную регистрацию в Министерство юстиции Республики Казахстан;

2) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

3) настоящий приказ довести до отдельной роты.

3. Настоящий приказ вводится в действие с момента официального опубликования.

*Министр здравоохранения  
Республики Казахстан*

*Министр обороны  
Республики Казахстан*

*генерал армии*

У т в е р ж д е н ы  
совместным приказом Министра  
здравоохранения Республики Казахстан  
16 марта 2005 года N 117  
и Министра обороны Республики Казахстан  
4 марта 2005 года N 100

## **Правила**

### **военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан**

#### **Глава 1. Общие положения**

1. Настоящие Правила определяют порядок проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, порядок создания, полномочии и функции военно-врачебной комиссии (врачебно-летней комиссии), а также порядок оформления, рассмотрения и утверждения заключений военно-врачебной комиссии (врачебно-летней комиссии).

2. Военно-врачебная экспертиза (далее - ВВЭ) проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан в целях определения категории годности граждан по состоянию здоровья к военной службе, определения причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением военной службы (военных сборов), а также для осуществления медико-социальной помощи в о е н н о с л у ж а щ и м .

3. Составной частью ВВЭ является врачебно-летняя экспертиза (далее - ВЛЭ), которая решает задачи ВВЭ в отношении летного состава авиации Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан.

#### **Глава 2. Порядок создания, полномочии и функции военно-врачебных (врачебно-летних) комиссий**

4. Для проведения ВВЭ в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан создаются штатные и внештатные (постоянно и временно действующие) военно-врачебные комиссии (далее - ВВК) и врачебно-летные комиссии (далее - ВЛК).

5. В своей работе ВВК (ВЛК) руководствуются настоящими Правилами и другими документами по ВВЭ. В необходимых случаях к участию в работе ВВК (ВЛК) на полномочиях их членов могут привлекаться главные (ведущие) медицинские специалисты Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, а также представители командования и военные специалисты по решению соответствующих командиров (начальников). Назначение указанных лиц в состав штатной комиссии оформляется приказом начальника (председателя) этой комиссии, а в состав нештатной комиссии приказом начальника (командира), которым данная комиссия назначена.

6. Заключение ВВК (ВЛК) принимают коллегиально большинством голосов. Годность к военной службе, службе (работе) по военно-учетной специальности определяется методом индивидуальной оценки.

7. Заключение ВВК (ВЛК) в необходимых случаях могут быть пересмотрены вышестоящей штатной ВВК, а лица, освидетельствованные этими комиссиями, переосвидетельствованы или направлены на контрольное обследование и освидетельствование.

## **1. Штатные военно-врачебные комиссии**

8. Штатными ВВК являются:

1) Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Республики Казахстан (далее - ЦВВК);

2) врачебно-летная комиссия при Центральной военно-врачебной комиссии (далее - ВЛК при ЦВВК);

3) штатные военно-врачебные комиссии других войск и воинских формирований Республики Казахстан, определяются внутриведомственными приказами.

9. Штатные ВВК относятся к военно-медицинским учреждениям специального назначения, имеют гербовую печать установленного образца и угловой штамп.

10. Штатные ВВК комплектуются квалифицированными врачами, имеющими клиническую подготовку по одной из врачебных специальностей (терапия, хирургия, неврология, психиатрия, оториноларингология, офтальмология), опыт работы в войсках и военных лечебно-профилактических учреждениях.

11. Штатные ВВК при решении задач, стоящих перед ними, взаимодействуют со всеми органами ВВЭ, медицинскими службами (отделами), военными

лечебно-профилактическими учреждениями Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, учреждениями и организациями других министерств и ведомств Республики Казахстан.

12. Штатные ВВК имеют полномочия:

1) рассматривать и утверждать (не утверждать) или отменять заключения подчиненных органов ВВЭ;

2) пересматривать заключения ВВЭ в порядке контроля собственные и нижестоящих органов, при обжаловании их командованием или лицами, подвергавшимися освидетельствованию и в других необходимых случаях;

3) принимать заключения, а при необходимости пересматривать заключения собственные и нижестоящих органов ВВЭ о причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением военной службы (военных с б о р о в ) ;

4) проверять работу нижестоящих органов ВВЭ;

5) проверять в связи с ВВЭ организацию и состояние профилактической, лечебно-диагностической работы и освидетельствования в военных лечебно-профилактических учреждениях, воинских частях, учреждениях Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики К а з а х с т а н ;

6) давать указания, разъяснения по вопросам ВВЭ нижестоящим органам ВВЭ;

7) вызывать, направлять в военные лечебно-профилактические учреждения на стационарное или амбулаторное обследование и освидетельствование военнослужащих и членов их семей, военнообязанных;

8) истребовать от подчиненных ВВК из военных лечебно-профилактических учреждений, воинских частей и учреждений документы, необходимые для вынесения заключения.

13. На штатные ВВК возлагается:

1) организация ВВЭ, руководство нижестоящими органами ВВЭ, контроль за работой этих органов и оказание им методической и практической помощи;

2) разъяснения по вопросам ВВЭ;

3) контроль за организацией и проведением освидетельствования граждан, призванных на срочную военную службу и прибывших к месту службы в целях правильного распределения их по видам и родам войск Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, военно-учетным специальностям по состоянию здоровья;

4) контроль за организацией и проведением освидетельствования граждан, поступающих на военную службу по контракту, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и членов их семей, военнообязанных;

5) контроль по материалам ВВЭ за организацией, проведением и результатами лечебно-диагностической (лечебно-эвакуационной) работы в военно-медицинских учреждениях, воинских частях (на кораблях), военных (специальных) учебных заведениях, учреждениях и организациях Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан;

6) контроль за организацией и проведением освидетельствования военнослужащих, лиц гражданского персонала, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, назначаемых (принимаемых) на должности (работу) и проходящие службу (работающие) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей;

7) рассмотрение заявлений, предложений, жалоб и прием посетителей по в о п р о с а м В В Э ;

8) проведение совместно с главными (ведущими) медицинскими специалистами Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан анализа и оценки результатов освидетельствования в о е н н о с л у ж а щ и х ;

9) организация научной работы по вопросам ВВЭ и руководство ею в п о д ч и н е н н ы х В В К ;

10) подготовка и усовершенствование врачебных кадров по вопросам ВВЭ;

11) представление донесений начальникам медицинской службы Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан о состоянии ВВЭ и мерах по ее улучшению.

## **2. Центральная военно-врачебная комиссия Министерства обороны Республики Казахстан**

14. ЦВВК является руководящим органом ВВЭ в Вооруженных Силах Республики Казахстан. ЦВВК по вопросам ВВЭ подчиняются все штатные и внештатные ВВК Вооруженных Сил Республики Казахстан.

15. Начальник (председатель) ЦВВК подчиняется непосредственно начальнику Главного управления военно-медицинского обеспечения Вооруженных Сил Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .

16. Заключение ЦВВК по вопросам ВВЭ являются окончательными.

17. Заключение ЦВВК в установленном законом порядке могут быть обжалованы в суд.

18. ЦВВК пользуется полномочиями, предусмотренными пунктом 12 настоящих Правил и кроме того, имеет полномочия:

1) давать указания, разъяснения по практическому применению в

Вооруженных Силах Республики Казахстан настоящих Правил, руководящих документов по ВВЭ и по другим вопросам ВВЭ;

2) проверять в департаментах (отделах, управлениях) по делам обороны организацию, состояние и результаты освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, при поступлении на военную службу по контракту, при поступлении в военные (специальные) учебные заведения, военнообязанных;

3) истребовать из департаментов (отделов, управлений) по делам обороны, от подчиненных ВВК, военно-медицинских учреждений, воинских частей и учреждений, военных (специальных) учебных заведений документы (сведения) для решения вопросов ВВЭ;

4) контролировать, утверждать (не утверждать), пересматривать заключения любой ВВК (ВЛК) Вооруженных Сил Республики Казахстан;

5) вызывать, направлять на обследование и освидетельствование в военно-медицинские учреждения военнослужащих, граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, военнообязанных;

6) докладывать начальнику Главного управления военно-медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Казахстан по вопросам ВВЭ.

19. На ЦВВК кроме задач, перечисленных в пункте 13 настоящих Правил, возлагается:

1) организация ВВЭ в Вооруженных Силах Республики Казахстан;

2) разработка нормативных документов, указаний, разъяснений по вопросам В В Э ;

3) разработка совместно с главными (ведущими) медицинскими специалистами Вооруженных Сил Республики Казахстан и Министерства здравоохранения Республики Казахстан требований к состоянию здоровья и методик медицинского исследования при освидетельствовании граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, граждан, поступающих на военную службу по контракту, в военные (специальные) учебные заведения, военнообязанных, а также разработка требований к состоянию здоровья граждан для прохождения военной службы по военно-учетным специальностям;

4) разработка медицинских противопоказаний для прохождения военнослужащими военной службы по контракту (для членов семей к проживанию) в отдельных местностях Республики Казахстан и в иностранных государствах с неблагоприятным климатом;

5) разработка медицинских противопоказаний для прохождения службы (

работы) военнослужащими (рабочими и служащими Вооруженных Сил Республики Казахстан) в контакте с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей;

б) определение обоснованности заключений врачей-специалистов и ВВК по результатам освидетельствования;

7) проведение совместно с местными органами государственного управления здравоохранением и департаментами по делам обороны анализа и обобщения результатов медицинского обеспечения подготовки молодежи к военной службе, освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения, военнообязанных и разработка предложений по улучшению этой работы.

### **3. Врачебно-летная комиссия при ЦВВК**

20. ВЛК при ЦВВК является руководящим органом ВЛЭ в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.

21. ВЛК при ЦВВК по вопросам ВЛЭ подчиняются все штатные и нештатные (постоянно и временно действующие) ВЛК (ВВК) Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан.

22. По вопросам ВВЭ ВЛК при ЦВВК руководствуется настоящими **П р а в и л а м и**.

23. Заключение ВЛК при ЦВВК о годности летного состава авиации к летной работе и военной службе по состоянию здоровья подлежат утверждению ЦВВК и в необходимых случаях могут быть ею пересмотрены.

24. На ВЛК при ЦВВК возлагается:

1) организация ВЛЭ в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан в соответствии с полномочиями и функциями, предусмотренными пунктами 12 и 13 настоящих Правил;

2) организация ВВЭ в авиационных частях и военных (специальных) учебных заведениях по подготовке летного состава авиации;

3) разработка требований к состоянию здоровья летного состава, граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения по подготовке летного состава авиации, курсантов данных учебных заведений, военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения, военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна;

4) разработка нормативных документов по ВЛЭ;

5) вынесение, а в необходимых случаях пересмотр собственных заключений и заключений других ВЛК (ВВК) о категории годности к военной службе (к летной работе), о причинной связи заболеваний, ранений, контузий и увечий у бывших военнослужащих из числа летного состава авиации на момент увольнения с военной службы;

6) контроль за своевременностью и качеством освидетельствования военнослужащих (военнообязанных) летного состава авиации;

7) контроль за организацией и работой ВЛК при департаментах по делам обороны, а также оказание им практической и методической помощи;

8) контроль в связи с врачебно-летной и военно-врачебной экспертизой за организацией и состоянием профилактической, лечебно-диагностической работы и освидетельствованием летного состава авиации в военных лечебно-профилактических учреждениях, авиационных воинских частях, военных (специальных) учебных заведениях по подготовке летного состава авиации.

#### **4. Внештатные постоянно действующие военно-врачебные (врачебно-летные) комиссии**

25. К внештатным постоянно действующим ВВК (ВЛК) относятся:

1) госпитальные ВВК;

2) гарнизонные ВВК;

3) ВЛК;

4) госпитальные ВЛК;

5) ВВК Аэромобильных войск;

6) военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах (отделах, управлениях) по делам обороны;

7) ВЛК при департаментах по делам обороны;

8) врачебные комиссии с правами госпитальных ВВК при медицинских организациях здравоохранения.

#### **5. Госпитальная военно-врачебная комиссия**

26. Госпитальная ВВК (далее - ГВВК) назначается в военном госпитале (лазарете) приказом начальника госпиталя (лазарета) в составе председателя, не менее двух членов врачей-специалистов и секретаря.

27. Председателем ГВВК назначается начальник медицинской части госпиталя (начальник отделения). В Главном военном клиническом госпитале и военном клиническом госпитале Министерства обороны Республики Казахстан по решению начальника Главного управления военно-медицинского обеспечения



Вооруженных Сил Республики Казахстан может быть создано несколько ГВВК по клиническим профилям. Председателями этих комиссий назначаются ведущие врачи-специалисты или начальники отделений, заместителем председателя один из врачей - член комиссии.

28. Председатель ГВВК подчиняется начальнику военного госпиталя (лазарета), а по вопросам ВВЭ руководствуется указаниями начальника (председателя) штатной ВВК.

29. ГВВК имеет полномочия:

- 1) принимать заключения в соответствии с настоящими Правилами;
- 2) проверять в связи с ВВЭ организацию и состояние профилактической и лечебно-диагностической работы в военном госпитале (лазарете), обслуживаемых воинских частях (на кораблях), военных (специальных) учебных заведениях и учреждениях.

30. Заключения ГВВК рассматриваются, утверждаются, а при необходимости пересматриваются штатной ВВК.

31. На ГВВК возлагается:

1) медицинское освидетельствование военнослужащих, членов их семей, военнообязанных, находящихся на обследовании и лечении в данном военном госпитале (лазарете);

2) контроль за качеством оформления медицинской документации в целях В В Э ;

3) изучение результатов лечения;

4) контроль в связи с ВВЭ за состоянием профилактической, лечебно-диагностической работы в военном госпитале (лазарете), обслуживаемых воинских частях (на кораблях), военных (специальных) учебных заведениях и учреждениях;

5) анализ и обобщение результатов работы ГВВК и представление сведений в штатную В В К ;

6) представление начальнику военного лечебно-профилактического учреждения и начальнику (председателю) штатной ВВК докладов о выявленных недостатках в обследовании и лечении лиц, находящихся в госпитале (лазарете), обслуживаемых воинских частях (на кораблях), военных (специальных) учебных заведениях, учреждениях в целях устранения этих недостатков;

7) подготовка врачей военного госпиталя (лазарета), обслуживаемых воинских частей (кораблей), военных (специальных) учебных заведений, учреждений по вопросам ВВЭ.

## **6. Гарнизонная военно-врачебная комиссия**

32. Гарнизонная ВВК создается в военных лечебно-профилактических учреждениях гарнизона. Состав гарнизонной ВВК назначается приказом начальника гарнизона.

33. Гарнизонная ВВК имеет полномочия принимать заключения в соответствии с настоящими Правилами. Заключения гарнизонной ВВК рассматриваются и утверждаются штатной ВВК.

34. На гарнизонную ВВК возлагается:

1) медицинское освидетельствование военнослужащих гарнизона, в том числе кандидатов, поступающих в военные (специальные) учебные заведения, граждан, поступающих на военную службу по контракту, офицеров запаса, призываемых (определяемых) на военную службу по призыву, военнослужащих, находящихся в отпуске по болезни, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту;

2) контроль в связи с ВВЭ за организацией и состоянием обследования, освидетельствования пополнения, прибывшего в воинские части (на корабли) гарнизона и распределением его по воинским частям, военно-учетным специальностям в соответствии с состоянием здоровья и физического развития;

3) контроль в связи с ВВЭ за состоянием профилактической и лечебно-оздоровительной работы в военно-медицинских учреждениях, в воинских частях (на кораблях) и учреждениях, военных (специальных) учебных заведениях, дислоцированных в гарнизоне;

4) подготовка врачей гарнизона по вопросам ВВЭ;

5) анализ и обобщение результатов работы гарнизонной ВВК.

## **7. Внештатные постоянно действующие врачебно-летные комиссии**

35. Внештатные постоянно действующие ВЛК назначаются:

1) при лаборатории авиационной медицины приказом главнокомандующего Силами воздушной обороны Вооруженных Сил Республики Казахстан;

2) в военных (специальных) учебных заведениях по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Республики Казахстан приказом начальника учебного заведения;

3) в военных госпиталях, имеющих отделения врачебной экспертизы летного состава, приказом начальника военного госпиталя.

36. По вопросам ВВЭ ВЛК руководствуются настоящими Правилами.

37. По решению председателя ВЛК к участию в заседании ВЛК на полномочиях ее членов могут привлекаться начальник медицинской службы (врач) и представитель командования авиационной части.

38. На внештатные постоянно действующие ВЛК возлагается:

1) организация врачебно-летной экспертизы в авиации Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, военных (специальных) учебных заведений по подготовке летного состава авиации;

2) освидетельствование военнослужащих летного состава авиации, в том числе курсантов и слушателей военных (специальных) учебных заведений по подготовке летного состава авиации, военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения, военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна, парашютистов;

3) контроль в связи с ВЛЭ за организацией и состоянием профилактической, лечебно-диагностической работы и освидетельствованием в обслуживаемых авиационных соединениях, воинских частях, военных (специальных) учебных заведениях по подготовке летного состава авиации;

4) изучение влияния факторов летного труда на состояние здоровья и годность к летной работе летного состава авиации (курсантов) в целях своевременного выявления у них изменений в состоянии здоровья, причин, способствующих их возникновению и своевременного проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий;

5) освидетельствование летного состава, находящегося в запасе;

6) анализ и обобщение результатов освидетельствования летного состава и представление сведений в ВЛК при ЦВВК;

7) консультация врачей авиационных частей, военно-медицинских учреждений по вопросам ВЛЭ.

39. Внештатные постоянно действующие ВЛК имеют полномочия:

1) выносить заключения в соответствии с настоящими Правилами;

2) проверять по материалам ВЛЭ организацию и состояние лечебно-диагностической работы в военно-медицинских учреждениях, авиационных воинских частях, военных (специальных) учебных заведениях по подготовке летного состава авиации.

40. ВЛК военного госпиталя, кроме того, имеет полномочия, предусмотренные пунктом 29 настоящих Правил.

41. Заключение ВЛК военного госпиталя рассматриваются и утверждаются (контролируются) ВЛК при ЦВВК.

## **8. Военно-врачебная комиссия соединения Аэромобильных войск**

42. ВВК соединения Аэромобильных войск в своей работе руководствуется настоящими Правилами.

43. ВВК соединения Аэромобильных войск имеет полномочия выносить заключение о негодности (годности) военнослужащих к службе в Аэромобильных войсках, о временной негодности к совершению парашютных прыжков, негодности (годности) военнослужащих к поступлению в военные (специальные) учебные заведения. В отношении лиц, признанных негодными к службе в Аэромобильных войсках комиссия одновременно выносит заключение о годности их к военной службе.

44. В случае, когда ВВК соединения Аэромобильных войск не может вынести заключение о негодности (годности) военнослужащего к службе в Аэромобильных войсках, а также при необходимости решения вопроса о категории годности его к военной службе ВВК выносит заключение о направлении военнослужащего в военно-медицинское учреждение для стационарного (амбулаторного) обследования (лечения) с последующим освидетельствованием.

45. Заключение ВВК соединения Аэромобильных войск об изменениях категории годности военнослужащих к службе в Аэромобильных войсках утверждаются и в необходимых случаях пересматриваются ЦВВК.

46. На ВВК соединения Аэромобильных войск возлагается:

- 1) организация ВВЭ в соединении и руководство ею;
- 2) медицинское освидетельствование военнослужащих, в том числе кандидатов, поступающих в военные (специальные) учебные заведения, прибывающего в соединение пополнения, военнослужащих, прибывающих из других родов войск, военных (специальных) учебных заведений, с курсов усовершенствования;
- 3) контроль в связи с ВВЭ за состоянием профилактической, лечебно-диагностической работы и освидетельствования в воинских частях соединения;
- 4) анализ и обобщение результатов работы ВВК соединения;
- 5) подготовка врачей соединения по вопросам ВВЭ.

## **9. Военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах (отделах, управлениях) по делам обороны**

47. Военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах (отделах, управлениях) по делам обороны ежегодно назначаются приказом соответствующего начальника департамента (отдела, управления) по делам обороны.

48. Военно-врачебные (врачебные) комиссии по вопросам ВВЭ руководствуются настоящими Правилами.

49. ВВК при департаментах по делам обороны имеют полномочия гарнизонной ВВК.

50. На военно-врачебные (врачебные) комиссии возлагается освидетельствование граждан, по категориям и графам Расписания болезней (приложение 1 к Правилам).

51. Заключение военно-врачебных (врачебных) комиссий рассматриваются, утверждаются и при необходимости пересматриваются ЦВВК.

## **10. Врачебно-летные комиссии при департаментах по делам обороны**

52. ВЛК при департаменте по делам обороны ежегодно назначается приказом соответствующего начальника департамента по делам обороны.

53. ВЛК в своей работе руководствуется настоящими Правилами.

54. Заключение ВЛК рассматриваются, утверждаются и при необходимости пересматриваются ВЛК при ЦВВК.

55. На ВЛК возлагается освидетельствование летного состава, находящегося в запасе, граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения по подготовке летного состава авиации, в учебные (спортивные) авиационные организации Министерства обороны Республики Казахстан.

## **11. Врачебные комиссии медицинских организаций здравоохранения**

56. В медицинских организациях здравоохранения (психиатрического профиля) по согласованию с Министерством здравоохранения Республики Казахстан назначаются врачебные комиссии с полномочиями госпитальной ВВК для освидетельствования военнослужащих. В состав комиссии входят: председатель - заместитель главного врача (заведующего) медицинской организации по лечебной части или заведующий одним из лечебных отделений, члены - не менее двух врачей данной медицинской организации, врач - представитель медицинской службы ближайшего гарнизона и секретарь. Один из врачей - членов врачебной комиссии назначается заместителем председателя комиссии.

57. Освидетельствование военнослужащих проводится в соответствии с настоящими Правилами и другими документами по ВВЭ на основании направления командира воинской части, начальника учреждения, штатной ВВК.

58. Заключение врачебной комиссии рассматривается, утверждается и при необходимости пересматривается штатной ВВК.

## **12. Внештатные временно действующие (специального назначения) военно-врачебные комиссии**

59. Внештатные временно действующие (специального назначения) ВВК создаются для освидетельствования при окончательном отборе кандидатов, поступающих в военные (специальные) учебные заведения, прибывающего пополнения при распределении его по воинским частям и подразделениям и отборе лиц для обучения и прохождения службы по военно-учетным специальностям.

60. К внештатным временно действующим (специального назначения) ВВК о т н о с я т с я :

1) ВВК для освидетельствования кандидатов, поступающих в военные (специальные) учебные заведения;

2) ВВК для освидетельствования водолазов Военно-морских сил;

3) ВВК для освидетельствования военнослужащих, привлекаемых к подводному вождению танков и других машин;

4) ВВК для освидетельствования военнослужащих, имеющих контакт с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей.

61. Нештатные временно действующие (специального назначения) ВВК организуют, проводят освидетельствование и принимают заключения в соответствии с настоящими Правилами.

62. Нештатные временно действующие (специального назначения) ВВК принимают заключения только по вопросам, для решения которых они созданы.

63. В отношении военнослужащих, признанных негодными к обучению (службе) по военно-учетной специальности, нештатные временно действующие ВВК имеют полномочия вынести заключение о годности к военной службе только по категориям: "А" - годен к военной службе, "Б" - годен к военной службе с незначительными ограничениями.

64. В случаях, когда ВВК затрудняется вынести заключение о категории годности к военной службе, военнослужащие подлежат направлению на амбулаторное или стационарное обследование с последующим освидетельствованием гарнизонной или госпитальной ВВК.

65. Методическое руководство нештатными временно действующими (специального назначения) ВВК, оказание им практической помощи и контроль за их работой осуществляется штатными ВВК.

66. Председатель временно действующей (специального назначения) ВВК представляет начальнику (председателю) штатной ВВК донесения о результатах проделанной работы.

67. Выполнение задач, возложенных на нештатные временно действующие (специального назначения) ВВК по решению начальника Главного управления военно-медицинского обеспечения Вооруженных Сил Республики Казахстан (

начальника медицинской службы вида, рода войск) может быть возложено на гарнизонные ВВК с привлечением к участию в их работе необходимых врачей-специалистов и представителей командования.

### **Глава 3. Организация медицинского освидетельствования**

68. Освидетельствование граждан проводится в целях определения:
- 1) годности к военной службе при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу;
  - 2) годности при поступлении на военную службу по контракту;
  - 3) годности к поступлению в военные (специальные) учебные заведения;
  - 4) годности к военной службе (прохождению военных сборов), службе в виде и роде войск Вооруженных Сил, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, обучению (службе) по военно-учетной специальности;
  - 5) годности к службе (для лиц гражданского персонала к работе) с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей;
  - 6) годности к прохождению военной службы (для членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, - к проживанию) на территориях с неблагоприятными климатическими условиями;
  - 7) годности к прохождению военной службы (для членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, - к проживанию) в иностранных государствах с неблагоприятным климатом;
  - 8) транспортабельности или нетранспортабельности членов семей военнослужащих к месту прохождения службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту (основанием для принятия заключения о нетранспортабельности является такое нарушение функции организма, когда транспортировка больного (не зависимо от расстояния и вида транспорта) может повлечь за собой резкое ухудшение состояния здоровья или смертельный исход);
  - 9) нуждаемости членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в длительном лечении и медицинском наблюдении в специализированном медицинском учреждении;
  - 10) годности к управлению транспортными средствами;
  - 11) права военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, на первоочередное получение жилой площади;
  - 12) нуждаемости военнослужащих, членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в переводе для продолжения лечения из одного медицинского учреждения в другое;

13) нуждаемости освидетельствованных в сопровождающих лицах (с указанием их количества), в проезде на лечение в медицинские учреждения, к месту жительства после увольнения с военной службы по болезни, в виде т р а н с п о р т а ;

14) категории годности граждан, проходивших военную службу, на момент увольнения их с военной службы;

15) нуждаемости военнослужащих, получивших увечье (ранение, травму, контузию), заболевание в период прохождения военной службы, в переводе для реабилитационного лечения в санаторий;

16) категории годности граждан к поступлению в кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан";

17) категории годности к военной службе граждан, состоящих в запасе.

69. В отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерских званий) военных (специальных) учебных заведений до выпускного курса, признанных негодными к дальнейшему обучению по графе II Расписания болезней ( приложение 2, 3 к Правилам), ВВК одновременно решает вопрос о годности их к в о е н н о й с л у ж б е .

70. При вынесении заключения "Временно не годен к военной службе" ВВК принимает окончательное заключение о годности к дальнейшему обучению и к военной службе по истечении срока освобождения, отпуска по болезни.

71. При освидетельствовании курсантов (слушателей, не имеющих офицерских званий) выпускного курса, ВВК решает вопрос о годности к военной службе по графам III, IV Расписания болезней и таблицы дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (далее - ТДТ) (приложение 4 к Правилам).

72. В отношении военнослужащих иностранных государств, обучающихся в военных (специальных) учебных заведениях, ВВК выносит заключение о годности (негодности) к обучению в военном (специальном) учебном заведении в соответствии с требованиями к состоянию здоровья, предусмотренными графами III-IV Расписания болезней и ТДТ, в зависимости от профиля военного (специального) учебного заведения, факультета, курсов.

73. Заключение ВВК о годности (негодности) к обучению в военном (специальном) учебном заведении военнослужащих иностранных государств, в соответствии с международным договором, оформляется в книге протоколов заседаний ВВК (приложение 5 к Правилам) и оформляется справкой ( приложение 6 к Правилам). Заключение ВВК утверждению штатной ВВК не п о д л е ж и т .

74. Освидетельствование граждан, обучающихся в высших учебных заведениях и изъявивших желание о военном обучении по программе подготовки офицеров запаса на военных кафедрах, проводится перед началом обучения, а



граждан, проходящих обучение на военных кафедрах и заявивших жалобы на состояние здоровья, освидетельствование проводится в процессе обучения.

75. Освидетельствование членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения их транспортабельности (нетранспортабельности) к месту прохождения военной службы военнослужащего, проводится гарнизонной (госпитальной) ВВК или по распоряжению кадрового органа врачебными комиссиями департамента (отдела, управления) по делам обороны.

76. Освидетельствование членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения нуждаемости в постоянном постороннем уходе, не проводится.

77. Число освидетельствованных за рабочий день одним врачом-специалистом не должно превышать в мирное время 50 человек, в военное время - 100 человек.

#### **Глава 4. Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу**

78. До приписки граждан к призывным участкам и призыве на срочную военную службу отделы (управления) по делам обороны запрашивают:

1) из психоневрологических, наркологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансеров (кабинетов) сведения (справки) о состоянии их на учете;

2) из других медицинских организаций здравоохранения сведения о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезней, сведения о профилактических прививках и о непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ, а также медицинские карты амбулаторного больного (форма N 025/у) и вкладной лист подростка к медицинской карте (форма N 025-1/у), выписки из историй болезней стационарного больного, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан.

79. Всем гражданам, подлежащим приписке к призывным участкам и призыву на срочную военную службу, в течение 30 дней до освидетельствования проводятся:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки;

2) общий анализ крови;

3) серологические реакции на сифилис;

4) общий анализ мочи;

5) в день освидетельствования - измерение роста и массы тела.

80. Подлежащим призыву на срочную военную службу, кроме того, проводятся электрокардиографическое (далее - ЭКГ) исследование, а при необходимости плановые профилактические прививки.

81. Сведения о результатах флюорографического, лабораторных и ЭКГ исследований, росте и массе тела, а также о всех ранее полученных профилактических прививках и непереносимости (повышенной чувствительности) медикаментозных средств и других веществ записываются в учетную карту призывника. Флюорограммы находятся в личном деле освидетельствуемого до истечения срока его службы, после чего возвращаются в соответствующие медицинские организации.

82. Врач, руководящий работой врачей специалистов, привлекаемых к освидетельствованию граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу:

1) до начала освидетельствования:

проверяет состояние помещений призывного (сборного) пункта, оснащение кабинетов врачей-специалистов медицинским и другим имуществом в соответствии с перечнем медицинского и другого имущества, необходимого для оснащения кабинетов врачей-специалистов (приложение 7 к Правилам);

уточняет место, время и порядок направления граждан на обследование (лечение);

проводит инструктивно-методическое занятие с врачами-специалистами по организации и порядку проведения освидетельствования граждан (приложение 8 к Правилам), разъясняет требования настоящих Правил и других руководящих документов по В В Э;

докладывает председателю комиссии по приписке к призывному участку, председателю призывной комиссии о недостатках в подготовке граждан к освидетельствованию и принимает меры к их устранению;

2) в период освидетельствования:

накануне каждого дня работы совместно с врачами-специалистами изучает медицинские документы, требования к состоянию здоровья граждан для службы в видах, родах войск Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, для обучения по военно-учетным специальностям;

обеспечивает взаимодействие в работе врачей-специалистов;

проверяет качество оформления, обоснованность вынесенных врачами-специалистами заключений и их соответствие требованиям Расписания болезней и Т Д Т;

выносит итоговое заключение о категории годности гражданина к военной

службе и показатель предназначения для прохождения срочной военной службы;

ежедневно проверяет правильность ведения книги протоколов комиссии по приписке к призывному участку, призывной комиссии; проверяет своевременность направления граждан на обследование (лечение); ежедневно подводит итоги, анализирует результаты освидетельствования граждан и докладывает их председателю комиссии; организует взаимодействие с местными органами государственного управления здравоохранением и медицинскими организациями; дает разъяснения гражданам по вопросам освидетельствования при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, принимает участие в разрешении жалоб и заявлений, связанных с освидетельствованием граждан.

83. Граждане, признанные при приписке к призывным участкам нуждающимися в обследовании (лечении), учитываются отделами (управлениями) по делам обороны в двух списках:

- 1) в списке № 1 - временно негодные к военной службе;
- 2) в списке № 2 - годные к военной службе с незначительными ограничениями.

Указанные списки не позднее 10 дней после окончания работы комиссиями по приписке направляются в местные органы государственного управления здравоохранением для проведения медицинского обследования (лечения) граждан, подлежащих призыву на срочную военную службу.

84. Направление на обследование (лечение) выдается на руки освидетельствуемому при объявлении ему решения комиссии по приписке. В направлении указываются наименование медицинской организации здравоохранения (военного лечебно-профилактического учреждения), диагноз, цель обследования и срок повторной явки на освидетельствование. К направлению на обследование (лечение) прилагается акт исследования состояния здоровья (приложение 9 к Правилам), медицинская карта амбулаторного больного и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья. По окончании обследования заполняется акт исследования состояния здоровья, который подписывается главным врачом и врачом, проводившим обследование и скрепляется гербовой печатью. Акт представляется на рассмотрение комиссии по приписке, которая выносит окончательное решение о степени годности к военной службе.

85. Врач-специалист по результатам освидетельствования гражданина при приписке к призывному участку и призыве на срочную военную службу выносит заключение о категории годности к военной службе со следующими формулировками:

- 1) "А" - годен к военной службе.

Заключение выносится гражданам, у которых заболевания отсутствуют или имеющиеся отдельные хронические заболевания либо физические недостатки, при отсутствии их обострений в течение последних трех лет, без нарушения или с незначительными нарушениями функции органов и систем, не ограничивают способность исполнять обязанности военной службы без ущерба для здоровья. В отношении указанной категории граждан заключение о годности к военной службе выносится в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ;

2) "Б" - годен к военной службе с незначительными ограничениями.

Заклучение выносится гражданам, у которых имеются хронические заболевания с редкими обострениями или физические недостатки с незначительными нарушениями функций органов и систем, ограничивающие способность исполнять обязанности военной службы по отдельным военно-учетным специальностям в соответствии с Расписанием болезней и ТДТ;

3) "В" - ограниченно годен к военной службе.

Заклучение выносится гражданам, имеющим устойчивое нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья, которые ограничивают способность исполнять обязанности военной службы без ущерба для здоровья;

4) "Г" - временно не годен к военной службе.

Заклучение выносится гражданам, которые утратили способность исполнять обязанности военной службы в течение ограниченного промежутка времени вследствие заболевания или увечья, сопровождающегося нарушением функции органов и систем обратимого характера;

5) "Д" - не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен в в о е н н о е в р е м я .

Заклучение выносится в соответствии с Расписанием болезней;

6) "Е" - не годен к военной службе с исключением с воинского учета.

Заклучение выносится гражданам, у которых нарушение жизнедеятельности вследствие болезни или увечья привело к стойкой утрате способности исполнять обязанности военной службы.

86. Врач-специалист записывает в учетную карту призывника и во вкладной лист к медицинской карте диагноз (при отсутствии заболеваний делается запись "здоров"), заключение о категории годности к военной службе и показатель предназначения для прохождения военной службы.

На граждан, признанных ограниченно годными к военной службе, временно негодными к военной службе, негодными к военной службе, а также направленных на обследование (лечение) заполняется лист медицинского освидетельствования (приложение 10 к Правилам).

87. Гражданину, нуждающемуся в продолжительном (свыше 3 месяцев) обследовании (лечении), выносится заключение о временной негодности к

военной службе его на срок от 6 до 12 месяцев, после чего проводится повторное освидетельствование. В военное время заключение о временной негодности к военной службе выносится на 3 месяца. По медицинским показаниям такое же заключение может быть вынесено повторно, но в общей сложности срок временной негодности не должен превышать 12 месяцев. После истечения срока временной негодности гражданина к военной службе выносится окончательное заключение о годности к военной службе.

88. Гражданам, признанным при приписке или призыве на срочную военную службу годными к военной службе или годными к военной службе с незначительными ограничениями, врач-специалист после заключения о категории годности к военной службе указывает цифровой показатель предназначения для прохождения военной службы в соответствии с разделом "1" Т Д Т .

89. Гражданам, признанным при приписке или призыве на срочную военную службу временно негодными к военной службе, врач-специалист заключение о временной негодности к военной службе дополняет словами: "на \_\_\_\_\_ месяцев (указать срок), подлежит обследованию (лечению)". В случае возможности завершить обследование (лечение) гражданина до окончания работы комиссии по приписке или призывной комиссии (текущего призыва на срочную военную службу) заключение о временной негодности к военной службе не выносится. В этом случае врач-специалист выносит заключение в формулировке: "Подлежит обследованию (лечению), явиться на повторное освидетельствование "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_г".

90. В случае, если при приписке гражданин, признанный годным к военной службе с незначительными ограничениями, нуждается в лечении, санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения, заключение врача-специалиста после показателя предназначения для прохождения военной службы дополняется словами: "Нуждается в лечении (санации полости рта, протезировании зубов, коррекции зрения)".

91. Годность к обучению по военно-учетной специальности определяется в соответствии с требованиями раздела "3" ТДТ, а годность к управлению транспортными средствами в соответствии с перечнем медицинских противопоказаний, препятствующих допуску к управлению автотранспортными средствами. Годность к обучению по военно-учетной специальности выносится после заключения о категории годности гражданина к военной службе в следующей редакции: "Годен (не годен) к обучению \_\_\_\_\_" (указать военно-учетную специальность).

92. По результатам освидетельствования председатель врачебной комиссии проверяет правильность внесения всех записей в учетную карту призывника

врачами-специалистами, выносит итоговое заключение о категории годности к военной службе, показателе предназначения для прохождения военной службы, об обследовании (лечении), а также заключение о годности (не годности) к обучению (службе) по военно-учетной специальности. Заключение записывается в учетную карту и в книгу протоколов районной (городской) призывной комиссии.

93. Для обеспечения преемственности в медицинском наблюдении за гражданином, призванным на срочную военную службу, отдел (управление) по делам обороны направляет в воинскую часть вкладной лист к медицинской карте (форма N 025-1/у) с заключениями врачей-специалистов.

94. Областные (городские) призывные комиссии проводят контрольный медицинский осмотр граждан перед отправкой к месту службы с целью проверки обоснованности заключений врачей-специалистов, уточнения категории годности граждан к военной службе, показателя предназначения для прохождения военной службы и устранения допущенных недостатков. Если в результате контрольного медицинского осмотра у гражданина выявлены отклонения в состоянии здоровья, препятствующие призыву на срочную военную службу (изменяющие категорию годности к военной службе), врачом-специалистом оформляется лист медицинского освидетельствования, а областная (городская) призывная комиссия выносит свое решение, которое оформляется в книге протоколов и объявляется гражданину. Учетная карта призывника, лист медицинского освидетельствования, выписка из книги протоколов областной (городской) призывной комиссии, заверенные печатью департамента по делам обороны направляются в призывную комиссию, решение которой пересмотрено.

95. Обоснованность предоставления гражданам отсрочек или освобождения от призыва на срочную военную службу по состоянию здоровья проверяется путем изучения личных дел всех граждан, получивших отсрочку или освобождение от военной службы. По результатам проверки документов областная (городская) призывная комиссия в учетной карте призывника делает отметку об утверждении решения районной (городской) призывной комиссии или о направлении гражданина на контрольное освидетельствование. Контрольному освидетельствованию подлежат также граждане, заявившие несогласие с решением районной (городской) призывной комиссии о категории годности к военной службе по состоянию здоровья.

96. О сроках, месте проведения контрольного освидетельствования и гражданах, подлежащих освидетельствованию, областная (городская) призывная комиссия извещает нижестоящие призывные комиссии.

97. На контрольное освидетельствование гражданин направляется с личным

делом и медицинскими документами, подтверждающими установленный диагноз и вынесенное заключение. Если в результате контрольного освидетельствования у гражданина изменяется категория годности к военной службе, врач-специалист оформляет лист медицинского освидетельствования, а областная (городская) призывная комиссия отменяет решение нижестоящей комиссии и выносит свое решение, которое оформляется в книге протоколов и объявляется гражданину. Учетная карта призывника, лист медицинского освидетельствования, а также выписка из книги протоколов областной (городской) призывной комиссии, заверенные печатью департамента по делам обороны, направляются в призывную комиссию, решение которой пересмотрено. Если в результате контрольного освидетельствования решение районной (городской) призывной комиссии не изменяется, то в книге протоколов и учетной карте делается краткая запись о его утверждении, лист медицинского освидетельствования при этом не оформляется.

98. Граждане по прибытию к месту службы проходят медицинский осмотр, а прибывшие в учебные воинские части проходят освидетельствование для определения годности к обучению (службе) по военно-учетным специальностям. Заключение врачей-специалистов и ВВК записываются в медицинскую книжку, а в отношении лиц, признанных негодными к обучению (службе) по военно-учетной специальности или нуждающимися в обследовании (лечении) и в книгу протоколов заседаний ВВК.

99. Досрочное увольнение военнослужащих, не подлежавших призыву на срочную военную службу по состоянию здоровья, производится после стационарного или амбулаторного обследования на основании заключения госпитальной или гарнизонной ВВК, оформленного свидетельством о болезни ( приложение 11 к Правилам) и утвержденного штатной ВВК. Проведение амбулаторного освидетельствования гарнизонной ВВК допускается только при наличии явных физических недостатков (отсутствие пальцев на руке или ноге, отсутствие глаза, деформации и укорочения конечностей, наличие обширных рубцов и тому подобное).

100. Штатные ВВК копию утвержденного заключения гарнизонной ( госпитальной) ВВК в течение 5 дней после утверждения направляют в департаменты по делам обороны по месту призыва военнослужащих.

101. Департаменты по делам обороны совместно с местными органами государственного управления здравоохранением изучают причины необоснованного призыва гражданина на военную службу по состоянию здоровья и после заполнения соответствующих разделов карты изучения причин необоснованного призыва (приложение 12 к Правилам) возвращают в штатные В В К .

102. Штатные ВВК, департаменты (отделы, управления) по делам обороны совместно с местными органами государственного управления здравоохранением, медицинскими организациями здравоохранения ведут учет случаев и причин необоснованного призыва граждан на военную службу по состоянию здоровья и принимают меры к улучшению качества обследования и освидетельствования граждан, подлежащих призыву на срочную военную службу.

## **Глава 5. Освидетельствование граждан, поступающих на военную службу по контракту**

103. Отдел (управление) по делам обороны оформляет карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на военную службу по контракту (приложение 13 к Правилам) и запрашивает:

1) из психоневрологического, наркологического, противотуберкулезного, кожно-венерологического диспансеров (кабинетов) сведения (справки) о состоянии его на учете;

2) из других медицинских организаций здравоохранения сведения о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезней, медицинскую карту амбулаторного больного, выписки из историй болезней стационарного больного, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина.

104. До начала предварительного освидетельствования проводятся:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев);

2) рентгенограмма придаточных пазух носа;

3) ЭКГ исследование в покое и после нагрузки;

4) общий анализ крови;

5) серологические реакции на сифилис;

6) общий анализ мочи.

По медицинским показаниям могут проводиться профилактические прививки и другие исследования.

105. Для уточнения диагноза заболевания гражданин может быть направлен на амбулаторное или стационарное обследование в медицинскую организацию здравоохранения (военное лечебно-профилактическое учреждение). При этом



врач-специалист оформляет лист медицинского освидетельствования, а ВВК выносит заключение: "Подлежит обследованию". К направлению на обследование прилагается акт исследования состояния здоровья, карта амбулаторного больного и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина. При отказе гражданина от обследования ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на военную службу по контракту"

106. Годными к поступлению на военную службу по контракту признаются граждане, которые по состоянию здоровья годны к военной службе или годны к военной службе с незначительными ограничениями. В этих случаях заключение ВВК о категории годности к военной службе дополняется словами: "Годен к поступлению на военную службу по контракту".

107. В отношении граждан, признанных годными к поступлению на военную службу по контракту, если об этом указано в направлении на освидетельствование, ВВК выносит заключение о годности для прохождения военной службы в виде и роде войск Вооруженных Сил, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, к обучению (службе) по военно-учетной специальности, к прохождению военной службы в местностях с неблагоприятными климатическими условиями.

108. При заболеваниях, по которым Расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, ВВК выносит заключение о годности к военной службе: "Ограниченно годен к военной службе . Не годен к поступлению на военную службу по контракту".

109. Если при освидетельствовании выявляется заболевание или беременность, препятствующее поступлению на военную службу, дальнейшее освидетельствование прекращается, врачом-специалистом оформляется лист медицинского освидетельствования и ВВК выносит заключение: "Не годен к поступлению на военную службу по контракту", при этом заключение о категории годности к военной службе не выносится. Такое же заключение выносится в отношении лиц, признанных временно негодными к военной службе

## **Глава 6. Освидетельствование граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения**

110. Граждане, поступающие на очную форму обучения военных (специальных) учебных заведений, проходят предварительное освидетельствование в ВВК отделов (управлений) по делам обороны, окончательное освидетельствование в ВВК учебных заведений.

111. Военнослужащие, выпускники Кадетского корпуса и Республиканской школы "Жас улан", поступающие на очную форму обучения военных (специальных) учебных заведений, проходят предварительное освидетельствование в гарнизонных (госпитальных) ВВК, окончательное освидетельствование в ВВК учебных заведений.

112. Граждане, не проходящие военную службу, направляются на окончательное освидетельствование, если по результатам освидетельствования при приписке к призывным участкам или призыве на срочную военную службу им установлен показатель предназначения для прохождения военной службы 4, 5 (для поступающих в пограничные и воздушно-десантные училища - 3, 4, 5), если иное не оговорено в разделе "4" ТДГ.

113. Офицеры, ограниченно годные к военной службе, в мирное время годны к поступлению в военные (специальные) учебные заведения только на заочную форму обучения.

114. Перед направлением на освидетельствование в отделах (управлениях) по делам обороны или в воинских частях оформляются карты медицинского освидетельствования граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения (приложение 14 к Правилам) и проводятся:

- 1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях;
  - 2) рентгенография придаточных пазух носа;
  - 3) ЭКГ в покое и после нагрузки;
  - 4) общий анализ крови;
  - 5) серологические реакции на сифилис;
- б) общий анализ мочи.

115. На граждан, не проходящих военную службу, перед направлением на предварительное освидетельствование отделы (управления) по делам обороны з а п р а ш и в а ю т :

1) из психоневрологического, наркологического, противотуберкулезного, кожно-венерологического диспансеров (кабинетов) сведения (справки) о состоянии его на учете;

2) из других медицинских организаций здравоохранения сведения о ранее полученных прививках, состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезней, медицинскую карту амбулаторного больного, выписки из историй болезней, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследований и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина.

116. Военнослужащие на предварительное освидетельствование направляются

с медицинской книжкой, в которой должны быть отражены результаты ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований (на офицеров не менее чем за последние три года), обращения за медицинской помощью.

117. При отсутствии в медицинских книжках офицеров результатов ежегодных углубленных и контрольных медицинских обследований за последние 3 года, ВВК при предварительном освидетельствовании выносит заключение о направлении их на стационарное обследование с последующим освидетельствованием госпитальной ВВК.

118. При отсутствии у военнослужащего медицинской книжки освидетельствование не проводится.

119. В процессе предварительного или окончательного освидетельствования гражданину при необходимости повторно могут проводиться лабораторные, рентгенологические и другие исследования. Для уточнения диагноза ВВК может направить на обследование в медицинскую организацию. При выявлении заболевания, препятствующего поступлению в военное (специальное) учебное заведение, дальнейшее обследование прекращается, врачом-специалистом оформляется лист медицинского освидетельствования и ВВК выносит заключение о негодности к поступлению в военное (специальное) учебное заведение.

120. Результаты освидетельствования гражданина врачами-специалистами и заключение ВВК записываются в книгу протоколов заседаний ВВК, карту медицинского освидетельствования, а военнослужащему, кроме того, в медицинскую книжку.

121. Карты медицинского освидетельствования граждан, признанных при окончательном освидетельствовании негодными к поступлению в военные (специальные) учебные заведения, не позднее 5 дней после окончания освидетельствования направляются в департаменты по делам обороны, гарнизонные, госпитальные ВВК для анализа и улучшения качества предварительного освидетельствования.

## **Глава 7. Освидетельствование военнослужащих**

122. Направление на освидетельствование производится:

1) военнослужащих, проходящих срочную военную службу - командирами воинских частей (начальниками учреждений), начальниками гарнизонов, начальниками (председателями) штатных ВВК, начальниками департаментов (отделов, управлений) по делам обороны, военным судом или прокуратурой, следственным органом, а находящихся на стационарном обследовании и лечении

в военно-медицинских учреждениях - начальниками этих учреждений;

2) военнослужащих, проходящих военную службу по контракту - прямыми начальниками от командиров воинских частей (начальников учреждений), им равными и выше, военным судом или военной прокуратурой, следственным о р г а н о м .

123. Направление на освидетельствование подписывается начальником штаба воинской части и выше или начальником кадрового органа (от начальника отдела кадров соединения) со ссылкой на решение соответствующего командира ( н а ч а л ь н и к а ) .

124. В случае выявления в ходе обследования или лечения у военнослужащих заболеваний, последствий ранений, контузий, увечий, которые изменяют категорию годности к военной службе, направление на освидетельствование может быть выдано начальником военно-медицинского учреждения, о чем делается запись в истории болезни.

125. На военнослужащих, направляемых на освидетельствование, в ВВК п р е д с т а в л я ю т с я :

1) направление на освидетельствование с указанием воинского звания, номера воинской части (наименования учреждения), фамилии, имени, отчества, года рождения, месяца и года призыва или поступления на военную службу по контракту, цели освидетельствования и предварительный диагноз;

2) медицинская книжка ;

3) служебная и медицинская характеристики:

в служебной характеристике должны быть отражены сведения о влиянии состояния здоровья освидетельствуемого на исполнение им обязанностей военной службы по занимаемой должности, мнение о целесообразности сохранения военнослужащего на военной службе;

в медицинской характеристике должны быть указаны сведения о результатах динамического наблюдения за состоянием здоровья военнослужащего, об обращаемости его за медицинской помощью и о количестве дней трудопотерь за последние 2 года, связанные с состоянием здоровья;

сведения, указанные в медицинской характеристике, должны быть подтверждены данными медицинской книжки и другими медицинскими д о к у м е н т а м и ;

4) справка о травме (приложение 15 к Правилам) на лиц, получивших в период прохождения военной службы (военных сборов) травму, ранение, контузию.

126. Освидетельствование военнослужащих для решения вопроса о нуждаемости в отпуске или освобождении от исполнения обязанностей военной службы по болезни проводится по решению начальника военно-медицинского у ч р е ж д е н и я .

127. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, в связи с предстоящим увольнением с военной службы проводится гарнизонными (госпитальными) ВВК не позднее двух недель со дня начала амбулаторного или стационарного обследования.

128. В случае, когда освидетельствование военнослужащего в связи с неясностью диагноза ранения, контузии, увечья, заболевания и их последствий не может быть проведено в указанный срок, обследование его продлевается решением начальника военно-медицинского учреждения, о чем ставится в известность командир воинской части или кадровый орган, направивший военнослужащего на освидетельствование.

129. В случае, если при освидетельствовании военнослужащего у ВВК имеются основания полагать, что последствия ранения, контузии, увечья или заболевания, по которым он освидетельствуется, не связаны с прохождением военной службы, то ВВК запрашивает личное дело и карту медицинского освидетельствования гражданина.

130. В отношении курсантов военных (специальных) учебных заведений ВВК выносит заключение о категории годности к военной службе и годности к обучению.

131. Освидетельствование военнослужащих, получивших ранение, контузию, увечье, заболевание при прохождении военной службы проводится при определенном врачебно-экспертном исходе (состояние здоровья военнослужащего, когда результаты обследования и лечения его дают основание ВВК при освидетельствовании вынести заключение о категории годности к военной службе и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению категории годности).

132. При необходимости перевода военнослужащего из одного лечебного учреждения в другое, при сопровождении к месту жительства военнослужащего, уволенного по болезни, в зависимости от потребности его в медицинской помощи и постороннем уходе (сопровождающих лицах), переезде больного, требующего изоляции и сопровождающих лиц ВВК решает вопрос о необходимости перевода, определяет необходимость в сопровождении (количество лиц) и виде транспорта.

133. Заключение о нуждаемости военнослужащего в отпуске по болезни или освобождении от исполнения обязанностей военной службы выносится в случаях, когда Расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе. Отпуск по болезни следует рассматривать как завершающий этап восстановительного лечения.

134. В мирное время ВВК выносит заключение о нуждаемости в отпуске по болезни, если после завершения стационарного лечения и проведения

реабилитации (лечебное отделение, центр реабилитации, санаторий) срок, по истечению которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, составляет не менее месяца. В остальных случаях ВВК выносит заключение о нуждаемости в полном или частичном освобождении от исполнения обязанностей военной службы. ВВК устанавливает продолжительность отпуска по болезни в зависимости от характера и тяжести ранения, контузии, увечья, заболевания.

135. Отпуск по болезни военнослужащему в мирное время предоставляется на срок от 30 до 60 суток.

136. Общая продолжительность непрерывного пребывания военнослужащего, проходящего срочную военную службу, на стационарном лечении, проведении реабилитации и в отпуске по болезни не должно превышать 4 месяца, по истечению которого ВВК определяет категорию годности к военной службе.

137. Военнослужащему, проходящему военную службу по контракту, отпуск по болезни может быть продлен, но каждый раз не более чем на 30 суток. В общей сложности время пребывания на стационарном лечении, проведении реабилитации и в отпуске по болезни не должно превышать 4 месяца, а для больных туберкулезом 12 месяцев. Если по истечению указанного срока военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, не может по состоянию здоровья приступить к исполнению обязанностей военной службы, срок пребывания его на лечении может быть продлен решением прямого начальника от командира соединения и выше на основании заключения военно-медицинского учреждения.

138. В этом случае начальник военно-медицинского учреждения направляет командиру воинской части (начальнику учреждения), где проходит службу военнослужащий, отношение о продлении срока пребывания на лечении, в котором указывается диагноз, сроки непрерывного пребывания на лечении, необходимость продолжения лечения и его предполагаемый срок. Командир воинской части (начальник учреждения) указанное отношение со своим мнением по нему представляет прямому начальнику, который принимает решение о продлении срока непрерывного пребывания военнослужащего на лечении. При необходимости срок непрерывного пребывания военнослужащего на лечении может быть продлен в таком же порядке.

139. По истечению предельного (с учетом продления) непрерывного срока пребывания на лечении и в отпуске по болезни военнослужащие подлежат освидетельствованию для определения категории годности к военной службе. В случае признания их ВВК негодными к военной службе, они могут быть представлены к увольнению с военной службы до выписки из военно-медицинских учреждений (организаций здравоохранения).

140. Военнослужащим - женщинам отпуска по беременности и родам предоставляются командиром воинской части в порядке и на срок, установленные законодательством Республики Казахстан, на основании справки (приложение 16 к Правилам), выданной ВВК в соответствии с заключением медицинской организации здравоохранения о беременности и родах.

141. В военное время заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится. Лечение военнослужащих заканчивается в военно-медицинских учреждениях или в командах выздоравливающих. В случае, когда после лечения в военно-медицинском учреждении срок, по истечении которого военнослужащий может приступить к исполнению обязанностей военной службы, не превышает 3 месяцев, ВВК выносит заключение о направлении в команду выздоравливающих, а если этот срок превышает 3 месяца, ВВК выносит заключение о временной негодности к военной службе с повторным освидетельствованием через 6-12 месяцев.

142. Заключение ВВК о нуждаемости в отпуске (в продлении отпуска), по болезни записывается в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии и оформляется справкой.

143. В военное время заключением ВВК о направлении военнослужащего в команду выздоравливающих записывается в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии и оформляется справкой.

144. В случаях, не предусмотренных пунктом 134 настоящих Правил, ВВК выносит заключение о нуждаемости военнослужащего в освобождении от исполнения обязанностей военной службы (далее - освобождение) на срок от 7 до 15 суток.

145. ВВК может вынести повторно такое заключение, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

146. Военнослужащие, проходящие срочную военную службу и нуждающиеся по состоянию здоровья в полном освобождении от исполнения обязанностей военной службы, направляются на лечение в медицинский пункт воинской части (лазарет). Если ВВК выносит заключение о нуждаемости в частичном освобождении, то в заключении указываются конкретные виды занятий, работ, нарядов, в освобождении от которых он нуждается.

147. Заключение ВВК о нуждаемости в освобождении (в продлении освобождения), по болезни записывается в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии и оформляется справкой.

148. Военнослужащий, проходящий срочную военную службу, по окончании отпуска по болезни начальником отдела (управления) по делам обороны или начальником гарнизона направляется на освидетельствование в гарнизонную (госпитальную) ВВК по месту проведения отпуска для решения вопроса о

продлении отпуска по болезни или определения категории годности к военной службе .

149. Освидетельствование военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и изъявивших желание заключить новый вид контракта или продлить контракт о прохождении военной службы, проводится гарнизонной (госпитальной) В В К .

150. При заболеваниях, по которым Расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка категории годности к военной службе, в отношении солдат, матросов, сержантов, старшин, проходящих военную службу по контракту, ВВК выносит заключение: "Ограниченно годен к военной службе. Не годен к поступлению на военную службу по контракту".

151. В отношении военнослужащих, проходящих срочную военную службу и осужденных к отбыванию наказания в дисциплинарной воинской части, заключение о нуждаемости в отпуске по болезни, освобождении от исполнения обязанностей военной службы не выносится. Лечение их должно быть завершено в военно-медицинском учреждении или медицинском пункте воинской части.

152. В отношении военнослужащих, проходящих срочную военную службу, курсантов военных (специальных) учебных заведений, с пониженным питанием при индексе массы тела (далее - ИМТ) менее  $18,5 \text{ кг/м}^2$  (в соответствии с пояснениями к пункту 13 Расписания болезней) ВВК выносит заключение о предоставлении им дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более 3 месяцев .

153. В отношении военнослужащих, проходящих срочную военную службу, курсантов военных (специальных) учебных заведений, воспитанников (кадеты, жас уланы), имеющих рост 190 см и выше, ВВК по показаниям может вынести заключение о предоставлении им дополнительного питания в пределах половины предусмотренных для них норм продовольственного пайка на срок не более 3 месяцев .

154. При необходимости ВВК может вынести заключение о продлении предоставления дополнительного питания. Показаниями для вынесения указанного заключения являются жалобы на ухудшение самочувствия, ощущение голода, отсутствие чувства насыщения после приема пищи, а также отрицательная динамика массы тела.

155. В случаях, предусмотренными пунктами 152, 153 настоящих Правил ВВК выносит следующее заключение: "Предоставить дополнительное питание в пределах половины нормы суточного продовольственного пайка с \_\_\_ по \_\_\_ (указать срок) " .



156. Если военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, признан негодным к военной службе с исключением с воинского учета и в период оформления увольнения не может по состоянию здоровья исполнять обязанности военной службы, ВВК одновременно с заключением о его негодности к военной службе выносит заключение: "Подлежит освобождению от исполнения обязанностей военной службы на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 суток", в исключительных случаях выносит заключение: "Подлежит освобождению от исполнения обязанностей военной службы на срок до дня исключения из списков личного состава воинской части".

## **Глава 8. Освидетельствование военнослужащих Военно-морских сил**

157. Освидетельствование военнослужащих для определения годности к службе по военно-учетной специальности проводится раз в 12 месяцев:

- 1) личного состава надводных кораблей;
- 2) водолазов-глубоководников, акванавтов, водолазных специалистов;
- 3) рулевых, сигнальщиков, штурманских электриков, торпедных электриков, торпедистов, гидроакустиков, радиотелеграфистов надводных кораблей.

158. В случаях, если военнослужащие не годны к службе в Военно-морских силах, ВВК также выносит заключение о категории годности их к военной службе.

159. Военнослужащие, проходящие службу на надводных кораблях гидроакустиком и радиотелеграфистом перед длительным плаванием (свыше 2 месяцев) в мирное время подлежат освидетельствованию, если после очередного освидетельствования прошло более 6 месяцев.

160. Лица, откомандированные на надводные корабли, уходящие в плавание, подлежат освидетельствованию ВВК для определения годности к службе на надводных кораблях. В отдельных случаях командированным лицам, у которых имеются заболевания, препятствующие службе на корабле, но стойко компенсированные, ВВК выносит заключение в редакции: "Противопоказаний к выходу в море на надводном корабле, на срок не более 3 месяцев, не имеется".

## **Глава 9. Освидетельствование военнослужащих Аэромобильных войск**

161. Освидетельствование военнослужащих, проходящих срочную военную службу в Аэромобильных войсках для определения годности их к военной службе проводится раз за время службы, проходящих военную службу по контракту - раз в 12 месяцев. Кроме того, освидетельствованию подвергаются граждане, призванные на военную службу (военные сборы) в Аэромобильные

войска, военнослужащие, прибывающие для прохождения военной службы из других родов войск, военных (специальных) учебных заведений, с курсов усовершенствования.

162. Внеочередное освидетельствование военнослужащих Аэромобильных войск проводится по возвращению их из военных лечебно-профилактических учреждений после стационарного лечения (если они не были освидетельствованы ГВВК), а также по решению командира воинской части на основании заключения врача воинской части, врача-специалиста военно-медицинского учреждения.

163. Годность к службе в Аэромобильных войсках военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и имеющих массу тела более 90 кг, определяется индивидуально.

**Глава 10. Освидетельствование военнослужащих, лиц гражданского персонала, отбираемых для службы (работы) и проходящие службу (работающие) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей**

164. Освидетельствование военнослужащих, лиц гражданского персонала, отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами (далее - РВ), ионизирующими источниками излучений (далее - ИИИ), компонентами ракетных топлив (далее - КРТ), источниками электромагнитных полей (далее - источники ЭМП) проводится с участием начальника медицинской службы (врача) и представителя командования воинской части.

165. Освидетельствование военнослужащих, лиц гражданского персонала, отбираемых для службы (работы) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП проводится перед назначением на должность, а проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП проводится раз в 2 года и по медицинским показаниям.

166. Лицам, отбираемым для службы (работы) и проходящие службу (работу) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП до начала освидетельствования проводится :

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях (если оно не проводилось или в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) ;

2) общий анализ крови;

3) общий анализ мочи.

167. Лицам старше 40 лет проводится ЭКГ исследование, измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови. По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

168. До начала освидетельствования начальник медицинской службы (врач) воинской части представляет в ВВК утвержденный командованием воинской части список военнослужащих и лиц гражданского персонала, подлежащих освидетельствованию. В списке указываются цель освидетельствования, воинское звание (для военнослужащих), фамилия, имя, отчество освидетельствуемого, стаж работы его с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, а в отношении лиц, проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП, кроме того, данные индивидуального дозиметрического контроля в межкомиссионный период.

169. Перед освидетельствованием представитель командования воинской части знакомит членов ВВК с условиями службы (работы) освидетельствуемых, а начальник медицинской службы (врач) воинской части сообщает ВВК о результатах медицинского наблюдения за состоянием здоровья освидетельствуемых в межкомиссионный период.

170. Ответственность за своевременное направление военнослужащих, лиц гражданского персонала на освидетельствование несет командир воинской части.

171. При направлении военнослужащего (лица гражданского персонала), проходящего службу (работающего) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП на стационарное обследование и освидетельствование в военное лечебно-профилактическое учреждение представляется карта санитарно-гигиенической характеристики условий труда и рабочего места специалиста (приложение 17 к Правилам).

172. В случаях, когда в результате стационарного обследования у военнослужащего (лица гражданского персонала) выявляется заболевание, возникновение которого может быть следствием воздействия на организм РВ, ИИИ, КРТ, источников ЭМП и по этому заболеванию Расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе или разделом "2" ТДГ - негодность или индивидуальная оценка годности к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП ВВК выносит заключение только с участием врача-радиолога или врача-токсиколога. Заключение выносится с учетом степени компенсации патологического процесса, военно-учетной специальности, общего и профессионального трудового стажа, способности исполнять обязанности в о е н н о й с л у ж б ы .

173. В военное время при заболеваниях, предусматривающих индивидуальную оценку годности (раздел "2" ТДТ), ВВК выносит заключение о годности к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

174. По статьям Расписания болезней, предусматривающим по графе III временную негодность к военной службе в отношении лиц, отбираемых для службы (работы) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП выносится заключение о негодности к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП. Это заключение выносится и при индивидуальной годности военнослужащего (гражданского лица).

175. Лица до 18 лет, женщины с момента установления у них беременности и на период грудного вскармливания ребенка к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП не допускаются.

176. Внеочередному освидетельствованию подлежат военнослужащие (лица гражданского персонала), предъявившие жалобы на состояние здоровья, ранее признававшиеся временно негодными к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, возвратившиеся из отпусков по болезни, предоставленного после перенесенных увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний, по которым они могут быть признаны негодными к службе (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

177. На стационарное обследование и освидетельствование госпитальной ВВК направляются лица, ранее признававшиеся временно негодными к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП с повторным освидетельствованием через 3-12 месяцев (за исключением женщин, которым предоставляется отпуск по беременности и родам).

178. В отношении военнослужащих, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, ВВК решает вопрос и о категории годности их к военной службе.

## **Глава 11. Освидетельствование офицеров, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту для определения годности к прохождению военной службы (для членов семей к проживанию) на территориях с неблагоприятными климатическими условиями**

179. Освидетельствование офицеров, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, для определения годности к прохождению военной службы (для членов семей к проживанию) в местностях с неблагоприятными климатическими условиями, в высокогорных местностях проводится по направлению командира воинской части (начальника учреждения). Направление

может быть подписано начальником штаба (от начальника штаба полка и выше) или начальником кадрового органа (от начальника отдела кадров соединения и выше) со ссылкой на решение соответствующего командира.

180. В направлении указывается конкретная местность (район, город, область), куда направляется для прохождения военной службы или проходит военную службу военнослужащий, цель освидетельствования, а также относится или не относится указанная местность к высокогорной местности или местности с неблагоприятными климатическими условиями.

181. Перечень медицинских противопоказаний для прохождения военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту (для членов их семей к проживанию) - определен приложением 18 к Правилам.

182. Освидетельствование проводится врачами-специалистами: хирургом, терапевтом (дети до 15 лет - педиатром), невропатологом, окулистом, оториноларингологом, а женщины - и гинекологом. При необходимости привлекаются другие врачи-специалисты. Перед освидетельствованием проводится :

- 1) флюорографическое исследование органов грудной клетки (старше 15 лет);
- 2) клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов;
- 3) серологические реакции на сифилис;
- 4) общий анализ мочи.

183. Лицам старше 40 лет проводится ЭКГ - исследование, измерение внутриглазного давления, определение уровня сахара в крови. Военнослужащим женщинам в 40 лет и старше проводится осмотр маммолога, онкообследование - мазки на онкоцитологию, биопсия по показаниям, а при нарушениях овариально-менструального цикла гормональное обследование и консультация эндокринолога. По медицинским показаниям могут проводиться другие исследования.

184. При освидетельствовании военнослужащих для определения годности к службе в высокогорных местностях, местностях с неблагоприятными климатическими условиями ВВК определяет категорию годности освидетельствуемого к военной службе, а в случае признания его годным к военной службе или годным к военной службе с незначительными ограничениями определяет годность к службе в указанной в направлении местности.

185. При освидетельствовании членов семей военнослужащих в высокогорных местностях и местностях с неблагоприятными климатическими условиями ВВК определяет :

- 1) годность или негодность к проживанию в местности, указанной в направлении ;

2) нуждаемость в длительном (более 12 месяцев) лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации здравоохранения, в обучении, воспитании в специальных учебных (дошкольных) организациях, отсутствующих в тех местностях, куда переводится военнослужащий или где он проходит службу;

3) категорию административного центра, где может быть оказана специализированная медицинская помощь или имеются специализированные дошкольные (учебные) организации;

4) срочность (в течение 1-3 месяцев, по окончании периода обучения) перевода военнослужащего к новому месту службы в связи с болезнью члена его семьи, их транспортабельность.

186. Члены семей военнослужащих направляются на освидетельствование ВВК командирами воинских частей (начальниками учреждений) в случаях, когда по заключению медицинской организации здравоохранения, а при ее отсутствии - заключения военного лечебно-профилактического учреждения они нуждаются в длительном (более 12 месяцев) лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации здравоохранения или нуждаются в обучении, воспитании в специальных учебных (дошкольных) организациях, отсутствующих в той местности, куда переводится военнослужащий или где он проходит военную службу.

187. Наличие у членов семей военнослужащего болезней или дефектов развития, требующих длительного (более 12 месяцев) лечения в специализированных медицинских организациях здравоохранения или обучения (воспитания) во вспомогательных школах и специальных организациях образования с девиантным поведением, которые отсутствуют в местностях, куда переводится военнослужащий или где он проходит военную службу, являются противопоказаниями к проживанию членов семей военнослужащего в этих местностях. Сведения о наличии вышеуказанных медицинских организаций здравоохранения, специальных учебных (дошкольных) организаций ВВК получает по запросу из Министерства здравоохранения.

188. При освидетельствовании военнослужащих, проходящих военную службу в высокогорных районах, местностях с неблагоприятными климатическими условиями или направляемых в эти местности для прохождения военной службы ВВК решает вопрос о категории годности их к военной службе и о годности к службе в этих районах и местностях. Если военнослужащий достиг предельного возраста пребывания на военной службе, ВВК решает вопрос только о категории годности его к военной службе.

189. Освидетельствование члена семьи военнослужащего, проживающего вместе с ним или отдельно от него, для определения транспортабельности (

нетранспортабельности) к месту прохождения службы военнослужащим или при перемещении военнослужащего к новому месту службы проводится по направлению командира части (начальника учреждения) или кадрового органа по обращению военнослужащего.

190. По результатам освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений - на основании перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы (для членов семей к проживанию) в районах с неблагоприятными климатическими условиями (приложения 18 к Правилам):

1) годен (не годен) к прохождению военной службы (для членов семей к проживанию) \_\_\_\_\_;

(указать область, город, район )

2) нуждается в длительном лечении (наблюдении) в специализированной  
м е д и ц и н с к о й  
организации \_\_\_\_\_

(указать профиль медицинской организации здравоохранения)  
или в обучении (воспитании) в вспомогательной школе или специальной  
организации образования для детей и подростков с девиантным поведением и  
проживании в областном (республиканском) центре;

3) перевод главы семьи целесообразно осуществить в течение 1-3 месяцев (по  
о к о н ч а н и и

зимнего (летнего) периода обучения) \_\_\_\_\_;

(указать срок)

4) в связи с нетранспортабельностью переезд

противопоказан.

\_\_\_\_\_ (указать область, город, район)

## **Глава 12. Освидетельствование военнослужащих, членов их семей, выезжающих в иностранные государства с неблагоприятным климатом**

191. Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, члены их семей, выезжающие в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства с неблагоприятным климатом, освидетельствуются кроме указанных специалистов в пункте 182 настоящих Правил, также дерматологом и стоматологом. Перед выездом в длительную командировку, освидетельствуемым проводится полная санация полости рта. На членов семей военнослужащих в обязательном порядке в ВВК представляется справка из психоневрологического диспансера. Без указанной справки освидетельствование не проводится. До начала освидетельствования кроме общепринятых лабораторных исследований, дополнительно проводится исследование уровня

сахара в крови, а у военнослужащих, кроме того, определяется группа крови и резус-принадлежность. Выезжающим в государства, для въезда в которые требуется сертификат на отсутствие ВИЧ-инфекции, проводят обследование на ВИЧ, результаты заносятся в соответствующий сертификат.

192. Освидетельствование военнослужащих и членов их семей, направляемых в длительную (свыше 3 месяцев) командировку в иностранные государства с неблагоприятным климатом, проводится на основании перечня медицинских противопоказаний к прохождению военной службы (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом (приложение 19 к Правилам).

193. По результатам освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений:

1) годен к службе (для членов семей - к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом;

2) не годен к службе (для членов семей - к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом.

194. Заключение ВВК оформляется справкой о состоянии здоровья, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным климатом (приложение 20 к Правилам). На лиц, признанных годными к службе (к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом справка составляется в 3-х экземплярах, из которых первый и второй экземпляры направляются командиру воинской части, направившего на освидетельствование, третий экземпляр остается в ВВК.

195. Заключение ВВК о негодности лица, выезжающего в иностранное государство с неблагоприятным климатом, к службе (к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом подлежит утверждению штабной ВВК.

196. Заключение ВВК о годности к службе (к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом действительно в течение 6 месяцев со дня его вынесения.

197. При освидетельствовании лиц, проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей, ВВК одновременно с решением вопроса о годности к службе (к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом определяет (при наличии в направлении на освидетельствование соответствующих указаний) годность к службе (к работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

198. Лица, выезжающие в длительную (свыше 3-х месяцев) командировку в иностранные государства с неблагоприятным климатом с детьми, представляют в



ВВК из медицинских организаций здравоохранения по месту наблюдения карту профилактических прививок с указанием о проведенных прививках и планируемых прививках в календарном году выезда. В отношении детей, которым не сделаны профилактические прививки в сроки, установленные действующим в Республике Казахстан календарем прививок, а также в отношении детей, состоящих на диспансерном наблюдении, ВВК выносит заключение о негодности к проживанию в иностранном государстве с неблагоприятным климатом. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и другие), ВВК выносит решение о негодности к службе (к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом.

### **Глава 13. Освидетельствование граждан, состоящих в запасе**

199. До начала освидетельствования начальник отдела (управления) по делам обороны оформляет карту медицинского освидетельствования гражданина, состоящего в запасе (приложение 21 к Правилам) и запрашивает:

1) из психоневрологического, наркологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного диспансеров (кабинетов), сведения (справки) о состоянии его на учете;

2) из других медицинских организаций здравоохранения сведения о состоянии на диспансерном учете по поводу хронических заболеваний и перенесенных в течение последних 12 месяцев инфекционных и паразитарных болезней, медицинскую карту амбулаторного больного, выписки из историй болезней стационарного больного, рентгенограммы, протоколы специальных медицинских исследований и другие медицинские документы, характеризующие состояние здоровья гражданина.

200. До начала освидетельствования проводятся:

1) флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях, если оно не проводилось последние 6 месяцев;

2) общий анализ крови;

3) общий анализ мочи;

4) лицам старше 40 лет ЭКГ-исследование (в покое и после нагрузки) и измерение внутриглазного давления.

201. При освидетельствовании в учетных целях или призыве на военные сборы гражданина, который был уволен с военной службы по болезни, отдел (управление) по делам обороны представляет в ВВК подлинник (копию) свидетельства о болезни.

202. При заболеваниях, по которым Расписанием болезней предусматривается индивидуальная оценка годности к военной службе, в отношении граждан, проходивших военную службу по контракту и освидетельствуемых в учетных целях или при призыве на военные сборы, а также в отношении офицеров запаса при призыве на военную службу выносится заключение о годности к военной службе по категории "В" - ограниченно годен к военной службе.

203. При заболеваниях, по которым Расписанием болезней предусматривается временная негодность к военной службе, в отношении граждан, призываемых на военные сборы, ВВК выносит заключение о нуждаемости в освобождении от призыва на военные сборы.

204. В военное время в отношении граждан, состоящих в запасе, ВВК может выносить заключение о временной негодности к военной службе на 3 месяца. По медицинским показаниям такое же заключение может быть вынесено повторно, но в общей сложности срок временной негодности к военной службе не может превышать 12 месяцев, по истечению которого ВВК выносит окончательное заключение о годности к военной службе.

205. Офицеры запаса, призванные на военную службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан о призыве на военную службу), но еще не отправленные к месту службы и заявившие жалобы на состояние здоровья, по направлению начальников отделов (управлений) по делам обороны освидетельствуются гарнизонными (госпитальными) ВВК. При выявлении заболеваний, по которым Расписанием болезней предусматривается изменение категории годности к военной службе, заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни (справкой) и подлежит утверждению штатной ВВК.

206. Если гражданин, проходивший военную службу, ставит вопрос об определении категории годности к военной службе или о пересмотре заключения ВВК на момент увольнения с военной службы (независимо от причины и времени увольнения), начальник отдела (управления) по делам обороны направляет в штатную ВВК его заявление, военный билет, имеющиеся медицинские документы. На гражданина, уволенного с военной службы по состоянию здоровья вследствие психического заболевания, представляется заключение врачей - специалистов медицинской организации здравоохранения об изменении или снятии ранее установленного диагноза.

207. Штатная ВВК изучает представленные документы и при необходимости запрашивает другие документы, характеризующие состояние здоровья гражданина за период прохождения военной службы и состояния в запасе. Если будет установлено, что имеются основания для удовлетворения заявления, то гражданин направляется на переосвидетельствование в гарнизонную (госпитальную) ВВК с целью определения категории годности к военной службе.

Заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни, в котором причинная связь увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания, не определяется. Первый и второй экземпляры свидетельства о болезни направляются в штатную ВВК.

208. Результаты рассмотрения представленных документов штатная ВВК оформляет протоколом и заключение о категории годности к военной службе на момент увольнения, причинную связь увечья, заболевания записывает в представленное свидетельство о болезни.

#### **Глава 14. Освидетельствование кандидатов, поступающих в Кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан" и воспитанников**

209. Освидетельствование проводится с целью определения годности по состоянию здоровья кандидатов к поступлению в Кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан" и воспитанников к продолжению обучения.

210. Кандидаты подвергаются предварительному и окончательному освидетельствованию.

211. Предварительное освидетельствование проводится во врачебных комиссиях отделов (управлений) по делам обороны, окончательное освидетельствование во врачебных комиссиях учебных заведений.

212. В состав врачебной комиссии, проводящей предварительное освидетельствование кандидатов должны быть включены: терапевт (педиатр), хирург, невропатолог, отоларинголог, офтальмолог, дерматолог, фтизиатр, психиатр и стоматолог.

213. Всем кандидатам до начала освидетельствования обязательно проводится рентгенологическое исследование органов грудной клетки, общий анализ крови, общий анализ мочи, а также исследование кала на яйца гельминтов и на дизентерийное бактерионосительство. В необходимых случаях проводятся и другие исследования.

214. Результаты исследований, а также сведения о ранее полученных прививках прилагаются к карте медицинского освидетельствования кандидата, поступающего в учебное заведение.

215. При освидетельствовании необходимо тщательно изучать документы предшествующего наблюдения за состоянием здоровья кандидата - медицинскую карту амбулаторного больного (форма N 025/у) и вкладной лист к ней с данными диспансерных обследований, учебную характеристику, а также анамнестические данные освидетельствуемого и его родителей.

216. Граждане не направляются на предварительное освидетельствование, если по сведениям медицинских организаций у них имеются заболевания или

физические недостатки (раздел "4" ТДТ), препятствующие поступлению в эти учебные заведения.

217. В результате освидетельствования врачебная комиссия выносит одно из следующих заключений (при этом необходимо указать пункты Расписания болезней, на основании которых вынесено заключение):

- 1) годен к поступлению в \_\_\_\_\_;
- 2) не годен к поступлению в \_\_\_\_\_.

218. Департаменты по делам обороны осуществляют контроль за предварительным и повторным освидетельствованием.

219. Для окончательного освидетельствования приказом начальника учебного заведения назначается врачебная комиссия.

220. Число освидетельствованных за рабочий день не должно превышать 40 человек.

221. В целях определения годности продолжения обучения, при заболеваниях предусмотренных в Расписании болезней, воспитанников направляют для освидетельствования в гарнизонную (госпитальную) ВВК.

222. В результате освидетельствования ВВК выносит одно из следующих заключений (при этом необходимо указать пункты Расписания болезней, на основании которых вынесено заключение):

- 1) годен к обучению в \_\_\_\_\_;
- 2) не годен к обучению в \_\_\_\_\_.

223. Заключение ВВК на воспитанников, признанных негодными к обучению, выпускников, признанных негодными к поступлению в военные (специальные) учебные заведения, оформляются свидетельством о болезни и подлежат утверждению штатной ВВК.

## **Глава 15. Определение причинной связи увечий (ранений, травм, контузий),**

**заболеваний у военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, граждан, проходивших военную службу (военные сборы)**

224. Причинная связь увечий (ранений, травм, контузий) (далее - увечья), заболеваний определяется у граждан, проходящих военную службу (военные сборы) в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (за исключением случаев, когда указанные граждане находятся под следствием или уголовное дело в отношении которых передано в суд), у граждан, проходивших военную службу (военные сборы) и уволенных с военной службы по состоянию здоровья.

225. Заключение об установлении причинной связи увечья военнослужащим, гражданам, проходившим военную службу (военные сборы), выносится на основании справки о травме, выданной командиром воинской части (начальником учреждения), в которой гражданин проходит (проходил) военную службу (военные сборы). В справке указываются обстоятельства получения увечья. ВВК может вынести заключение о причинной связи увечья на основании рассмотрения других документов, отражающих обстоятельства получения увечья

226. Причинную связь увечья, заболевания определяют штатные ВВК в случаях, если гражданин в период прохождения военной службы (военных сборов) находился на лечении в связи с получением увечья, заболевания и на освидетельствование в ВВК не направлялся, а также, если вследствие увечья, заболевания, полученного в период прохождения военной службы (военных сборов) наступила гибель (смерть).

227. При наличии вновь открывшихся обстоятельств о получении увечья, заболевания и их связи с исполнением обязанностей военной службы, заключение о причинной связи увечья, заболевания может быть заочно (по документам) пересмотрено.

228. Определение причинной связи увечий, заболеваний данной категории граждан определяется на основании обращения граждан, территориальных подразделений исполнительного органа в области социальной защиты населения, органов, осуществляющих пенсионное обеспечение, командования, кадрового органа, а также правоохранительных органов.

229. При отсутствии в свидетельстве о болезни, справке или в других медицинских документах заключения ВВК о причинной связи увечья, заболевания, при неправильном оформлении указанных документов, несогласии гражданина с имеющимся заключением ВВК о причинной связи увечья, заболевания, а также при наличии в документах, удостоверяющих прохождение военной службы, записей об увольнении с военной службы "по болезни" или "по состоянию здоровья", документы направляются на рассмотрение в штатную ВВК. Результаты рассмотрения документов и заключение штатной ВВК о причинной связи увечья, заболевания оформляются протоколом заседания военно-врачебной комиссии (приложение 22 к Правилам) и выносится постановление.

230. В случае, когда в документах гражданина, проходившего военную службу, не указан диагноз заболевания, но указан пункт Расписания болезней, действовавшего на момент освидетельствования, штатная ВВК в своем постановлении о причинной связи увечья, заболевания указывает наименование болезней, которые предусматривались указанным пунктом Расписания болезней.

231. Если у военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы,

выявлено несколько заболеваний, увечий или их последствий, возникших (полученных) при различных обстоятельствах, заключение о причинной связи их ВВК выносит отдельно.

232. В случае, когда в документе неточно указан диагноз увечья, заболевания, по которому ранее было вынесено заключение о причинной связи, ВВК указывает первоначальный диагноз, не меняя его формулировки, а затем указывает уточненный диагноз увечья, заболевания и выносит по нему заключение о причинной связи.

233. Если документы о результатах освидетельствования гражданина отсутствуют или освидетельствование его не проводилось, основанием для вынесения заключения о причинной связи увечья, заболевания являются записи в истории болезни, медицинской книжке, медицинской справке, справке архива.

234. Заключение ВВК: "Увечье, заболевание связано с прохождением военной службы (военных сборов)", выносится в отношении военнослужащих, граждан, проходивших военную службу (военные сборы), если они возникли у освидетельствуемого в период прохождения военной службы (военных сборов), либо достигли в указанный период степени тяжести, которые изменяют категорию годности к военной службе, а также при хронических медленно прогрессирующих заболеваниях, если начало заболевания можно отнести к периоду прохождения военной службы (военных сборов).

235. Заключение ВВК: "Увечье получено при исполнении обязанностей военной службы, связано с воздействием ионизирующих излучений" выносится военнослужащим, привлекавшимся к выполнению работ по ликвидации последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции (далее - ЧАЭС) в 1986-1990 г.г., независимо от величины дозы облучения или отсутствия данных по облучению, продолжительности периода между окончанием работы в зонах радиоактивного загрязнения и наступлением вредных последствий, если заболевания могли быть вызваны неблагоприятными факторами, возникшими вследствие катастрофы на ЧАЭС.

236. Заключение ВВК: "Увечье получено при исполнении обязанностей военной службы, связано с воздействием ионизирующих излучений" выносится военнослужащим, участвовавшим в испытании ядерного оружия на территории бывшего СССР. Факт непосредственного участия военнослужащих в испытании ядерного оружия (участие в подготовительных, ликвидационных работах) должен быть подтвержден справкой центральных архивов министерств обороны Республики Казахстан или Российской Федерации.

237. Заключение ВВК: "Заболевание получено при исполнении обязанностей военной службы, связано с воздействием ионизирующих излучений" выносится военнослужащим, проходившим военную службу на территории, подвергшейся

загрязнению радиоактивными веществами.

238. При установлении причинной связи увечий, заболеваний категориям граждан, указанных в пунктах 235, 236, 237 настоящих Правил штатная ВВК руководствуется перечнем заболеваний, связанных с воздействиями ионизирующих излучений, определенным постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 января 2004 года N 34.

239. Заключение ВВК: "Увечье, заболевание связано с прохождением военной службы" выносится бывшим военнослужащим, статус которых определен Законом Республики Казахстан от 28 апреля 1995 года N 2247 "О льготах и социальной защите участников, инвалидов Великой Отечественной войны и лиц, приравненных к ним".

240. Для установления причинной связи увечий, заболеваний, связанных с прохождением военной службы категориям граждан, указанных в пунктах 235, 236, 237 настоящих Правил в штатную ВВК начальником отдела (управления) по делам обороны предоставляются документы, подтверждающие прохождение военной службы, а указанных в пункте 239 настоящих Правил, кроме того, архивные документы, подтверждающие факт получения увечья, заболевания в период прохождения военной службы и медицинские документы, оформленные после увольнения с военной службы.

241. Заключение ВВК: "Заболевание не связано с прохождением военной службы", выносится военнослужащим в случаях, если заболевание возникло у освидетельствованного до призыва на военную службу (поступления на военную службу по контракту) и военная служба не оказала на заболевание отрицательного воздействия.

242. Заключение ВВК: "Увечье получено вследствие несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы", выносится военнослужащим в случаях, если ранение, травма, контузия не связаны с исполнением обязанностей военной службы.

## **Глава 16. Заключение военно-врачебных комиссий**

243. По результатам освидетельствования в мирное и военное время ВВК выносят заключения:

1) в отношении граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу:

годен к военной службе;

годен к поступлению в военное (специальное) учебное заведение;

годен к военной службе с незначительными ограничениями (согласно ТДТ, в зависимости от заболевания и предназначения по видам и родам войск

Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан);

нуждается в стационарном обследовании с последующим освидетельствованием;

нуждается в лечении (при хронических заболеваниях);

временно не годен к военной службе (при наличии острого или обострении хронического заболевания (травмы, ранения, после проведенного лечения);

не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен в военное время (согласно пункту \_\_\_\_ Расписания болезней);

не годен к военной службе с исключением с воинского учета;

2) в отношении военнослужащих, проходящих срочную военную службу:

годен к военной службе;

годен к поступлению в военное (специальное) учебное заведение;

годен к поступлению на военную службу по контракту;

временно не годен к военной службе;

подлежит санаторному лечению \_\_\_\_\_

(указать профиль санатория)

(постановление принимается в отношении военнослужащих, проходящих срочную

военную службу при направлении их из военно-лечебного учреждения в санаторий

для продолжения лечения);

нуждается в отпуске по болезни на \_\_\_\_ суток, с последующим освидетельствованием по месту проведения отпуска;

нуждается в продлении отпуска по болезни на \_\_\_\_ суток;

нуждается в полном освобождении от исполнения обязанностей военной службы на \_\_\_\_ суток (указанная категория военнослужащих на время освобождения госпитализируется в лазарет медицинского пункта воинской части)

нуждается в частичном освобождении от исполнения обязанностей военной службы (указать от каких видов работ, занятий, нарядов и так далее (далее - т.д.)) на \_\_\_\_\_ суток;

не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен в военное время;

не годен к военной службе с исключением с воинского учета;

3) в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и лиц, имеющих офицерские звания, граждан, проходящих военные сборы, граждан, состоящих в запасе:

годен к военной службе;



годен к военной службе, годен к поступлению на военную службу  
п о к о н т р а к т у ;

годен к поступлению в \_\_\_\_\_  
(указать наименование военного (специального) учебного

\_\_\_\_\_;  
заведения, а для высших военных (специальных) учебных заведений и

\_\_\_\_\_;  
наименование факультета)

годен к военной службе, не годен к поступлению \_\_\_\_\_  
(указать наименование

\_\_\_\_\_;  
военного (специального) учебного заведения, а для высших военных

\_\_\_\_\_;  
(специальных) учебных заведений и наименование факультета)

ограниченно годен к военной службе;

подлежит санаторному лечению \_\_\_\_\_  
(указать профиль санатория)

(постановление принимается при направлении из военного лечебно-  
профилактического учреждения в санаторий для продолжения лечения);

нуждается в отпуске по болезни на \_\_\_\_\_ суток;

нуждается в продлении отпуска по болезни на \_\_\_\_\_ суток;

нуждается в полном освобождении от исполнения обязанностей военной  
с л у ж б ы на \_\_\_\_\_ суток;

нуждается в частичном освобождении от исполнения обязанностей военной  
службы на \_\_\_\_\_ суток \_\_\_\_\_;

(указать от каких видов работ, нарядов и т.д.)

нуждается в освобождении от призыва на военные сборы;

подлежит направлению в команду выздоравливающих (заключение выносится  
в \_\_\_\_\_ военное \_\_\_\_\_ время);

подлежит повторному освидетельствованию через 6-12 месяцев \_\_\_\_\_  
(указать срок)

(заклучение выносится в военное время);

ограниченно годен к военной службе (после перенесенных острых  
заболеваний согласно пунктам Расписания болезней, касается военнослужащих,  
имеющих контакт с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП с  
переосвидетельствованием

через 3 - 6 месяцев);

не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен в военное  
в р е м я ;

не годен к военной службе с исключением с воинского учета;  
не годен к военной службе с исключением с воинского учета. Подлежит освобождению от исполнения обязанностей военной службы на срок, необходимый для оформления увольнения, но не более чем на 30 суток;

не годен к военной службе с исключением с воинского учета. Подлежит освобождению от исполнения обязанностей военной службы на срок до дня исключения из списков личного состава воинской части;

4) в отношении курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) до \_\_\_\_\_ выпускного \_\_\_\_\_ курса :

годен к обучению в \_\_\_\_\_  
(указать наименование военного (специального) учебного \_\_\_\_\_);

заведения, а для высших военных (специальных) учебных заведений и факультет)

не годен к обучению в \_\_\_\_\_  
(указать наименование военного (специального) учебного \_\_\_\_\_)

заведения, а для высших военных (специальных) учебных заведений и \_\_\_\_\_ факультет)

Годен (не годен) к военной службе;

5) в отношении военнослужащих Военно-морских сил:  
годен к службе в Военно-морских силах;  
не годен к службе в Военно-морских силах \_\_\_\_\_;  
(указать категорию годности к военной службе)

временно не годен к службе в Военно-морских силах, с переосвидетельствованием через \_\_\_\_\_ месяцев \_\_\_\_\_  
(указать срок)

(выносится в отношении военнослужащих, проходящих военную \_\_\_\_\_ службу по контракту);

подлежит обследованию с последующим освидетельствованием;

годен к службе в морской пехоте;

не годен к службе в морской пехоте \_\_\_\_\_;  
(указать категорию годности к военной службе)

б) в отношении военнослужащих Аэромобильных войск:

годен к службе в Аэромобильных войсках;

годен к службе в Аэромобильных войсках. Временно не годен к совершению парашютных прыжков с переосвидетельствованием через 3-12 месяцев \_\_\_\_\_;  
(указать срок)

не годен к службе в Аэромобильных войсках \_\_\_\_\_

- (указать категорию годности к военной службе)  
подлежит обследованию с последующим освидетельствованием;
- 7) в отношении военнослужащих, отбираемых для службы и проходящих службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП:  
годен к службе (работе) с \_\_\_\_\_;  
(указать вредный фактор)  
временно не годен к службе (работе) с \_\_\_\_\_,  
(указать вредный фактор)  
подлежит освидетельствованию через \_\_\_\_\_ месяцев \_\_\_\_\_;  
(указать срок)  
освидетельствование может быть проведено через 3-12 месяцев;  
не годен к службе (работе) с (указать вредный фактор), для  
военнослужащих указать категорию годности к военной службе;  
подлежит обследованию с последующим освидетельствованием;
- 8) в отношении военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы и освидетельствуемых для определения годности к подводному вождению танков и других машин:  
годен к подводному вождению танков и других машин;  
временно не годен к подводному вождению танков и других машин с  
переоформлением через 3-12 месяцев \_\_\_\_\_;  
(указать срок)  
подлежит обследованию с последующим освидетельствованием;  
не годен к подводному вождению танков и других машин \_\_\_\_\_;  
(указать категорию годности к военной службе)  
временно нуждается в освобождении от призыва на военные сборы;
- 9) в отношении военнослужащих, отбираемых в учебные части и курсантов учебных частей:  
годен к обучению в учебной части (ВВК одновременно выносит заключение о годности к обучению по определенной военно-учетной специальности);  
подлежит обследованию с последующим освидетельствованием;  
не годен к обучению в учебной части \_\_\_\_\_;  
(указать категорию годности к военной службе)
- 10) в отношении кадетов, жас уланов:  
годен к продолжению обучения;  
не годен к обучению.

244. По пунктам Расписания болезней, предусматривающих в отношении офицеров индивидуальное определение категории годности к военной службе, ВВК выносит одно из следующих заключений:

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

"В" - ограниченно годен к военной службе.

245. В отношении лиц, не достигших предельного возраста пребывания на военной службе, заключение "В" - ограниченно годен к военной службе, ВВК выносит только в случае, если в служебной характеристике командир воинской части указывает на невозможность исполнения им обязанностей военной службы по состоянию здоровья.

246. В отношении лиц, достигших предельного возраста пребывания на военной службе, ВВК выносит заключение "В" - ограниченно годен к военной службе.

247. В случае, если у военнослужащего диагностируется несколько заболеваний,отягощающих друг друга, ВВК выносит заключение в редакции: "По совокупности заболеваний не годен к военной службе".

248. В отношении лиц, имеющих по состоянию здоровья право на первоочередное получение жилой площади, ВВК выносит заключение: "На основании перечня заболеваний (приложение 23 к Правилам) имеет право на первоочередное получение жилой площади".

## **Глава 17. Оформление заключений военно-врачебных комиссий**

249. Сведения об освидетельствуемых и заключение ВВК записываются в книгу протоколов заседаний военно-врачебной комиссии. Кроме того, указанные сведения и заключения ВВК записываются:

1) на граждан, не проходящих военную службу и поступающих на военную службу по контракту - в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего на военную службу по контракту;

2) на граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения - в карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военное (специальное) учебное заведение, а на военнослужащих, кроме того, в медицинскую книжку;

3) на военнослужащих, поступающих на заочную форму обучения - в справку и медицинскую книжку;

4) на военнослужащих - в свидетельство о болезни, в справку и медицинскую книжку;

5) на граждан, пребывающих в запасе - в карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе;

6) на граждан, проходящих военные сборы - в свидетельство о болезни или справку;

7) на офицеров, пребывающих в запасе и признанных ВВК негодными к военной службе с исключением с воинского учета при освидетельствовании в

учетных целях - в свидетельство о болезни;

8) на офицеров запаса, призванных на военную службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан о призыве их на военную службу), но еще не отправленных в воинские части и признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета; негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными в военное время - в свидетельство о болезни, а признанных годными к военной службе с незначительными ограничениями, временно негодными к военной службе - в справку;

9) на членов семей военнослужащих - в свидетельство о болезни или в справку ;

10) на лиц гражданского персонала - в справку, а работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП - в амбулаторную карту или медицинскую книжку;

11) на лиц, находящихся на стационарном лечении (обследовании) - в историю б о л е з н и .

250. Книга протоколов заседаний военно-врачебной комиссии ведется во всех ВВК секретарями этих комиссий. Протоколы заседаний ВВК подписываются председателем, членами комиссии (не менее двух), принимавших участие в заседании ВВК и секретарем комиссии в день заседания комиссии.

251. В книгу протоколов заседаний ВВК записываются паспортные данные освидетельствуемого (на основании документа, удостоверяющего личность), его жалобы и краткий анамнез заболевания, основные данные объективного обследования, результаты специальных исследований, подтверждающие установленный диагноз заболевания и заключение ВВК.

252. При освидетельствовании военнослужащих, граждан, проходящих военные сборы, получивших увечье (ранение, травму, контузию), в книге протоколов заседаний ВВК подробно записываются обстоятельства получения увечья (ранения, травмы, контузии) с обязательной ссылкой на документ (его номер, дата, кем выдан), подтверждающий эти обстоятельства.

253. В книге протоколов заседаний госпитальной ВВК в графе "жалобы и анамнез" дополнительно указывается номер истории болезни освидетельствуемого .

254. В случае, когда заключение ВВК оформляется свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов заседаний ВВК данные объективного обследования и результаты специальных исследований. При этом экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов з а с е д а н и й В В К .

255. В книге протоколов заседаний ВВК и на указанном экземпляре свидетельства о болезни записывается дата, номер протокола и содержание з а к л ю ч е н и я ш т а т н о й В В К .

256. Книги протоколов заседаний штатных, госпитальных, гарнизонных (в том числе с правами госпитальных и гарнизонных) ВВК, свидетельства о болезни подлежат хранению в течение 50 лет.

257. Книги протоколов заседаний других ВВК подлежат хранению в течение 5 лет.

258. Ответственность за правильное ведение книги, оформление заключений ВВК (свидетельств о болезни, справок и других документов), за обоснованностью вынесенного заключения ВВК возлагается на председателя В В К .

259. Штатная ВВК ведет книгу протоколов заседаний ВВК только на лиц, освидетельствуемых непосредственно в этих комиссиях.

260. При рассмотрении свидетельств о болезни, справок, представленных в штатную ВВК, протоколами заседаний ВВК являются вторые экземпляры свидетельств о болезни, справок, в которых утвержденное (признанное обоснованным) штатной ВВК заключение подписывается председателем, членами комиссии (не менее двух), принимавшими участие в заседании комиссии и секретарем.

261. Вторые экземпляры свидетельств о болезни и справок подлежат хранению 50 лет.

262. Штатные комиссии ведут алфавитный учет рассмотренных в течение года свидетельств о болезни и справок.

263. Штатная ВВК на верхнем поле лицевой стороны каждого экземпляра свидетельства о болезни или справки, составленные на лиц с психическими расстройствами, злокачественными новообразованиями, венерическими болезнями, больных СПИД, а также на ВИЧ-инфицированных, ставят штамп следующего содержания: "Снимать копии, выдавать на руки, разглашать сведения запрещается".

264. С указанных свидетельств о болезни, справок могут быть сняты копии по запросу правоохранительных органов, медицинских организаций или территориальных подразделений центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения, а также по запросу командиров воинских частей, начальников отделов (управлений) по делам обороны для оформления документов на получение единовременного пособия и страхового обеспечения.

265. Все свидетельства о болезни и справки с заключениями ВВК, подлежащими утверждению или контролю направляются не позднее 5 дней после освидетельствования в штатную ВВК.

266. Свидетельство о болезни или справка с утвержденным заключением не позднее 2 дней после утверждения (получения из штатной ВВК) высылаются командиру воинской части, в которой проходит военную службу

освидетельствованный или начальнику, направившему его на освидетельствование, а при увольнении военнослужащего, гражданина, проходящего военные сборы, непосредственно из военно-медицинского учреждения, высылается в отдел (управление) по делам обороны по месту жительства освидетельствованного.

267. Свидетельство о болезни на руки освидетельствованным не выдается.

268. Справка с заключением ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни или санаторном лечении выдается на руки освидетельствованному.

269. На военнослужащих срочной службы, неправильно призванных на военную службу по состоянию здоровья, штатная ВВК после утверждения свидетельства о болезни не позднее 5 дней высылает в департаменты по делам обороны по месту призыва.

270. Свидетельство о болезни в мирное время составляется:

1) на всех военнослужащих, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета, негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными к военной службе в военное время;

2) на курсантов (слушателей, не имеющих офицерского звания) военных (специальных) учебных заведений, признанных не годными к обучению;

3) на военнослужащих Военно-морских сил, признанных негодными к службе в Военно-морских силах;

4) на военнослужащих, проходящих военную службу с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП;

5) на военнослужащих, проходящих военную службу в Аэромобильных войсках и признанных не годными к службе в Аэромобильных войсках;

6) на граждан, проходивших военную службу и освидетельствуемых для определения категории годности на момент увольнения их с военной службы;

7) на офицеров запаса, признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета;

8) на офицеров запаса, призванных на военную службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан), но еще не отправленных к месту службы и признанных негодными к военной службе с исключением с воинского учета, не годными к военной службе в мирное время, ограниченно годными в военное время;

9) на граждан, призванных на военные сборы и признанных негодными к военной службе;

10) на военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, направляемых для прохождения военной службы в высокогорные местности и местности с неблагоприятными климатическими условиями или проходящие

военную службу в этих районах (местностях) и признанных негодными к прохождению военной службы в указанных районах (местностях);

11) на членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и признанных негодными к проживанию в районах с неблагоприятными климатическими условиями, нуждающимися в длительном (более 12 месяцев) лечении, наблюдении в специализированных медицинских организациях, обучении, воспитании в специализированных учебных заведениях, а также в случаях их нетранспортабельности.

271. В случаях, не предусмотренных в пункте 270 настоящих Правил, заключение ВВК оформляется справкой.

272. Заключение ВВК, оформленное свидетельством о болезни, справкой с изменением категории годности к военной службе, подлежит утверждению штатной В В К .

273. Заключение ВВК о нуждаемости в отпуске по болезни подлежит контролю штатной В В К .

274. На военнослужащих-женщин, признанных негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП в связи с беременностью, заключение ВВК оформляется справкой и утверждению (контролю) штатной ВВК не подлежит.

275. Свидетельство о болезни в военное время составляется:

1) на всех военнослужащих, признанных негодными к военной службе, временно негодными к военной службе с повторным освидетельствованием через 6 - 12 месяцев ;

2) на офицеров запаса, признанных негодными к военной службе.

276. В случаях, не предусмотренных в пункте 275 настоящих Правил, заключение ВВК оформляется справкой.

277. Заключение ВВК в военное время, оформленное свидетельством о болезни, подлежит утверждению штатной ВВК, а заключение, оформленное с п р а в к о й - к о н т р о л ю .

278. Свидетельство о болезни направляется в штатную ВВК для утверждения в четырех экземплярах, на военнослужащих, необосновано призванных на срочную военную службу по состоянию здоровья и признанных при освидетельствовании негодными к военной службе.

После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК возвращаются в ВВК, оформившую свидетельство о болезни; третий экземпляр не позднее 5 дней после утверждения направляется в департамент по делам обороны по месту призыва военнослужащего, а четвертый экземпляр хранится в штатной В В К .

Командир воинской части, начальник военно-медицинского учреждения (при увольнении военнослужащего непосредственно из военно-медицинского



учреждения) первый экземпляр свидетельства о болезни направляет в управление (отдел) по делам обороны по месту призыва военнослужащего, второй экземпляр остается в деле воинской части (военно-медицинского учреждения).

279. Свидетельства о болезни направляются в штатную ВВК для утверждения в трех экземплярах, на военнослужащих, офицеров запаса, призванных на военную службу (при наличии приказа Министра обороны Республики Казахстан о призыве их на военную службу, но еще не отправленных к месту службы), признанных при освидетельствовании не годными к военной службе с исключением с воинского учета, не годными к военной службе в мирное время, ограниченно годными в военное время.

После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатная ВВК возвращает в ВВК, оформившее свидетельство о болезни для последующего направления в воинскую часть по месту службы военнослужащего, а третий экземпляр хранится в штатной ВВК.

280. На граждан, проходящих военные сборы, признанных при освидетельствовании не годными к военной службе, после утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни штатной ВВК возвращается в ВВК, оформившее свидетельство о болезни, а третий экземпляр свидетельства о болезни хранится в штатной ВВК.

281. Свидетельства о болезни направляются в штатную ВВК для утверждения в двух экземплярах:

1) на военнообязанных, освидетельствованных для определения категории годности к военной службе на момент увольнения их с военной службы, где первый экземпляр свидетельства о болезни после вынесения заключения штатной ВВК высылается в управление (отдел) по делам обороны по месту жительства гражданина, а второй экземпляр хранится в штатной ВВК;

2) на офицеров запаса, освидетельствуемых в учетных целях, где первый экземпляр свидетельства о болезни штатной ВВК высылается в ВВК, оформившее свидетельство о болезни, а второй экземпляр хранится в штатной В В К ;

3) на членов семей военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, где первый экземпляр свидетельства о болезни штатной ВВК высылается в ВВК, оформившее свидетельство о болезни, а второй экземпляр хранится в штатной В В К .

282. На военнослужащих, признанных при освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, оформляется справка в трех экземплярах.

Первый и второй экземпляры высылаются командиру воинской части по месту прохождения военной службы военнослужащим, а третий направляется в

штатную ВВК на контроль.

283. При убытии военнослужащего, проходящего срочную военную службу, в отпуск по болезни первый экземпляр справки выдается ему на руки, а второй экземпляр остается в деле воинской части.

284. Свидетельство о болезни с неутвержденным заключением штатной ВВК возвращается в составившую его ВВК с изложением причин, по которой оно не утверждено и соответствующими указаниями, а один экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в штатной ВВК в течение 3 лет.

285. Штатной ВВК выдается копия свидетельства о болезни или справки по запросу начальника отдела (управления) по делам обороны, территориальных подразделений центрального исполнительного органа в области социальной защиты населения, правоохранительных органов, командира воинской части или кадрового органа.

### Приложение 1

к Правилам военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях

Республики Казахстан

№ п/п	Категории граждан, подлежащих освидетельствованию	Врачи, ВВК, проводящие освидетельствование	Графа Расписания болезней
1	2	3	4
1	Граждане при приписке к призывным участкам	Врачи-специалисты медицинских организаций, военные врачи-специалисты и врачи-специалисты ВВК отделов (управлений) по делам обороны, привлекаемые к освидетельствованию	I, IV, таблицы дополнительных требований к состоянию здоровья граждан (далее - ТДТ)
2	Граждане, поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами, старшинами: 1) из числа солдат, матросов, сержантов, старшин запаса; 2) из числа граждан женского пола, не состоящих на воинском учете; 3) из числа солдат, матросов, сержантов, старшин, проходящих срочную военную службу	Предварительное освидетельствование ВВК отделов (управлений) по делам обороны. Окончательное освидетельствование - гарнизонные (госпитальные) ВВК Те же комиссии Гарнизонные (госпитальные) ВВК	II, IV, ТДТ II, IV, ТДТ II, ТДТ

3	<p>Граждане, поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые офицерами, прапорщиками, мичманами:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) из числа военнослужащих проходящих срочную военную службу;</li> <li>2) из числа солдат, матросов сержантов, старшин, проходящих военную службу по контракту;</li> <li>3) из числа солдат, матросов, сержантов, старшин запаса;</li> <li>4) из числа офицеров, прапорщиков, мичманов запаса;</li> <li>5) из числа граждан женского пола, не состоящих на воинском учете</li> </ol>	<p>Те же комиссии</p> <p>Те же комиссии</p> <p>Предварительное освидетельствование ВВК отделов (управлений) по делам обороны.</p> <p>Окончательное - гарнизонные (госпитальные) ВВК</p> <p>Те же комиссии</p> <p>Те же комиссии</p>	<p>II, IV, ТДТ</p> <p>III, IV, ТДТ</p> <p>II, IV, ТДТ</p> <p>III, IV, ТДТ</p> <p>II, IV, ТДТ</p>
4	Граждане при призыве на срочную военную службу и военнослужащие, проходящие срочную военную службу	Гарнизонные (госпитальные) ВВК, другие нештатные (постоянно и временно действующие) ВВК	II, IV, ТДТ
5	Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту	Гарнизонные (госпитальные) ВВК, другие нештатные (постоянно и временно действующие) ВВК	III, IV, ТДТ
6	Военнослужащие, предназначенные для службы и проходящие службу: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в Аэромобильных войсках;</li> <li>2) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей</li> </ol>	<p>Гарнизонные (госпитальные) ВВК, ВВК соединений, воинских частей Аэромобильных войск</p> <p>Те же комиссии</p>	<p>II, IV, ТДТ</p> <p>II, III, IV, ТДТ</p>
7	Водолазы и водолазные специалисты ВМС, врачи-физиологи, врачи медицинских групп спасательных отрядов	ВВК для освидетельствования водолазов, гарнизонные (госпитальные) ВВК	II, III, IV, ТДТ
8	Курсанты учебных воинских частей	Гарнизонные (госпитальные) ВВК, другие нештатные (постоянно и временно действующие) ВВК	II (для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, III, IV, ТДТ)
9	Граждане, обучающиеся по программе офицеров запаса на военных кафедрах (факультетах) высших учебных заведений	ВВК отделов (управлений) по делам обороны	II, IV, ТДТ
	Поступающие в военные (специальные) учебные заведения:	Предварительное освидетельствование - ВВК отделов (управлений) по делам обороны.	

10	<p>1) граждане, достигшие 17 летнего возраста в год поступления;</p> <p>2) военно-служащие, проходящие срочную военную службу или по контракту (кроме офицеров);</p> <p>3) офицеры, поступающие на очную форму обучения;</p> <p>4) офицеры, поступающие на заочную форму обучения, в ординатуру, адъюнктуру, докторантуру</p>	<p>Окончательное освидетельствование - ВВК военного (специального) учебного заведения</p> <p>Предварительное освидетельствование - гарнизонные (госпитальные) ВВК; окончательное освидетельствование - ВВК военного (специального) учебного заведения</p> <p>Те же комиссии</p> <p>Гарнизонные (госпитальные) ВВК; освидетельствование ВВК военного (специального) учебного заведения - не проводится</p>	<p>II, IV, ТДТ</p> <p>II, IV, ТДТ</p> <p>III, IV, ТДТ</p> <p>III, IV</p>
11	<p>Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, направляемые на курсы усовершенствования продолжительностью свыше 6 месяцев, в том числе по подготовке и переподготовке офицеров</p>	<p>Гарнизонные (госпитальные) ВВК</p>	<p>III, IV, ТДТ</p>
12	<p>Слушатели военных (специальных) учебных заведений</p>	<p>Те же комиссии</p>	<p>III, IV, ТДТ</p>
13	<p>Курсанты, слушатели (не имеющих офицерских воинских званий):</p> <p>1) военных (специальных) учебных заведений до выпускного курса;</p> <p>2) военных (специальных) учебных заведений выпускного курса</p>	<p>Те же комиссии</p> <p>Те же комиссии</p>	<p>II</p> <p>III, IV, ТДТ</p>
14	<p>Военнообязанные (в учетных целях и при призыве на военные сборы)</p>	<p>ВВК отделов (управлений) по делам обороны, гарнизонные (госпитальные) ВВК</p>	<p>II, III, IV, ТДТ</p>
15	<p>Гражданский персонал Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, отбираемый для работы и работающий с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей</p>	<p>Гарнизонные (госпитальные) ВВК</p>	<p>ТДТ</p>
16	<p>Граждане, отбираемые для обучения в кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан"</p>	<p>ВВК отделов (управлений) по делам обороны, гарнизонные (госпитальные) ВВК. Окончательное освидетельствование - ВВК учебных заведений</p>	<p>I, ТДТ</p>
17	<p>Граждане, отбираемые для обучения в военно-технические организации</p>	<p>ВВК отделов (управлений) по делам обороны</p>	<p>I, ТДТ</p>

## П р и л о ж е н и е 2

к Правилам военно-врачебной экспертизы

в Вооруженных Силах, других войсках  
и воинских формированиях  
Республики Казахстан

## **Требования**

**к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам,  
призыве на срочную военную службу, граждан, поступающих на военную  
службу по контракту, граждан, поступающих в военные (специальные)  
учебные заведения, военнослужащих, военнообязанных**

1. Графы Расписания болезней предусматривают требования к состоянию здоровья следующих категорий:

- 1) I графа - граждан при приписке к призывным участкам;
- 2) II графа - граждан при призыве на срочную военную службу, военнослужащих, проходящих срочную военную службу;
- 3) III графа - военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и военнослужащих, имеющих офицерские звания;
- 4) IV графа - военнослужащих, проходящих военную службу в специальных сооружениях, работающих с радиоактивными веществами, компонентами ракетных топлив и другими высокотоксичными веществами, ионизирующими источниками излучений, источниками электромагнитных полей в диапазоне от 3,0 КГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами.

2. В Расписании болезней указаны следующие категории годности к военной службе:

- 1) А - годен к военной службе;
- 2) Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями (военнослужащие срочной службы по видам и родам войск Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан согласно таблице дополнительных требований (далее - ТДТ));
- 3) В - ограниченно годен к военной службе (в отношении военнослужащих, проходящих военную службу по контракту и имеющих офицерские звания);
- 4) Г - временно не годен к военной службе;
- 5) Д - не годен к военной службе в мирное время, ограниченно годен в военное время;
- 6) Е - не годен к военной службе с исключением с воинского учета.

3. В Расписании болезней и в таблицах дополнительных требований к состоянию здоровья граждан применены следующие сокращения:

- 1) РВ - радиоактивные вещества;
- 2) КРТ - компоненты ракетного топлива;

3) ИИИ - ионизирующие источники излучений;

4) ЭМП - электромагнитное поле, оптические квантовые генераторы;

5) ВМС - военнослужащие Военно-морских сил;

6) НГ - не годен к военной службе в видах и родах войск Вооруженных Сил, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан по отдельным военно-учетным специальностям, не годен к поступлению в военные (специальные) учебные заведения;

7) ИНД - годность к военной службе в видах и родах войск Вооруженных Сил, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, по отдельным военно-учетным специальностям, к поступлению в военные (специальные) учебные заведения определяется индивидуально.

### Расписание болезней

Пункты Расписания болезней	Названия болезней	Графы категории годности к военной службе			
		I	II	III	IV
ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ					
1	2	3	4	5	6
1.	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные болезни, передаваемые членистоногими, др. болезни, вызванные вирусами и хламидиями, риккетсиозы, др. инфекционные и паразитарные болезни (кроме инфекций ЦНС): 1) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению;	Б	Д	В-ИНД	НГ
	2) временные функциональные расстройства при острых инфекционных и паразитарных болезнях.	Г	Г	Г	Г
2.	Туберкулез органов дыхания (туберкулез легких, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов, плевры): 1) активный с выделением микобактерий или распадом;	Е	Е	Е	НГ
	2) активный без выделения микобактерий и распада;	Д	Д	В	НГ
	3) затихающий активный;	Г	Д	В	В-ИНД
	4) неактивный.	Б	Б	А	В-ИНД
3.	Туберкулез негрудной локализации (периферические лимфоузлы, брюшины, перикарда, кишечника, костей и суставов, мочеполовых органов, кожи, других органов): 1) активный прогрессирующий;	Е	Е	Е	Е
	2) активный в период основного курса лечения;	Г	Д	В	НГ
	3) активный затихающий после завершения основного курса лечения;	Г	Д	В-ИНД	НГ

	4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше 3-5 лет.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
4.	Лепра.	Д	Д	Д	НГ
5.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ): 1) больные (синдром приобретенного иммунодефицита - СПИД);	Д	Д	Д	НГ
	2) ВИЧ-инфицированные.	Д	Д	В-ИНД	НГ
6.	Сифилис и другие венерические болезни: 1) третичный, врожденный сифилис;	Е	Е	Е	Е
	2) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негитивации серологических реакций;	Б	Б	А	В-ИНД
	3) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонорея и др. венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).	Г	А	А	А
7.	Микозы: 1) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции, споротрихоз, мицетома;	Е	Е	В-ИНД	НГ
	2) дерматофитии, вызванные грибами.	Г	А	А	А
<b>НОВООБРАЗОВАНИЯ</b>					
8.	Злокачественные новообразования всех локализации (кроме опухолей нервной системы): 1) при невозможности радикального удаления и наличии отдаленных метастазов;	Е	Е	Е	Е
	2) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с регионарными метастазами;	Е	Е	В-ИНД	НГ
	3) временные функциональные расстройства после хирургического лечения.	Д	Д	Г	НГ
9.	Злокачественные новообразования лимфоидной ткани, кроветворной и родственных тканей (лимфо-, миело-, ретикулосаркомы, лимфогранулематоз), иммунопролиферативные болезни, парапротеинемические гемобластозы: 1) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями;	Е	Е	Е	Е
	2) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением кроветворения и редкими обострениями;	Е	Е	В-ИНД	НГ
	3) состояния после лучевой и цитостатической терапии.	Е	Е	В-ИНД	НГ
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы): 1) со значительным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	2) с умеренным нарушением функции;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД

	4) временные функциональные расстройства после хирургического лечения.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ</b>					
11.	Болезни крови и кроветворных органов (анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния). Другие болезни крови и кроветворных органов: 1) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е	Е
	2) медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и периодическими обострениями;	Е	Е	В-ИНД	НГ
	3) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови.	Г	Г	В-ИНД	В-ИНД
<b>ЭНДОКРИННЫЕ БОЛЕЗНИ, РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ</b>					
12.	Зоб (простой зоб, нетоксический узловый зоб): 1) вызывающий расстройство функции близлежащих органов;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	2) затрудняющий ношение военной формы одежды;	Г	Д	В	В-ИНД
	3) не затрудняющий ношение военной формы одежды, при отсутствии эндокринных нарушений.	А	А	А	А
13.	Другие болезни щитовидной железы, других эндокринных желез, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ (тиреотоксикоз, тиреоидиты, гипотиреоз, сахарный диабет, болезни паращитовидных желез, гиповитаминозы, подагра, ожирение): 1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функций;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) состояние после острого, обострения хронического заболевания или хирургического лечения при наличии временных функциональных расстройств;	Г	Г	Г	В-ИНД
	5) пониженное питание, ожирение II степени;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	6) ожирение I степени;	А	А	А	А
	7) гинекомастия II степени и выше.	Д	Д	А	В-ИНД
<b>ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА</b>					
14.	Психотические и непсихотические психические расстройства вследствие органического поражения головного мозга: 1) при резко выраженных психических нарушениях;	Е	Е	Е	Е
	2) при умеренно выраженных психических нарушениях;	Д	Д	Д	НГ
	3) при легких кратковременных болезненных проявлениях;	Г	Б	Г	В
	4) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы.	Б	Б	В	В
15.	Эндогенные психозы, циклотимии, шизофрения и аффективные психозы с часто повторяющимися фазами.	Е	Е	Е	Е



16.	Симптоматические психозы и другие психические расстройства экзогенной этиологии:	Е	Е	Д	НГ
	1) при резко выраженных стойких психических нарушениях;				
	2) при наличии умеренно выраженного длительного астенического состояния, патологических изменений и органического поражения нервной системы;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) при наличии умеренно выраженного, затянувшегося астенического состояния;	Г	Б	Г	НГ
17.	4) при наличии легкого и кратковременного астенического состояния после острого заболевания.	Г	Б	А	В
	Реактивные психозы и невротические расстройства:	Д	Д	Д	НГ
	1) при резко выраженных, стойких болезненных проявлениях;				
	2) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях;	Д	Д	Д	НГ
18.	3) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях с исходом в легкую астению;	Г	Б	Г	НГ
	4) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением.	Г	Б	А	В-ИНД
	Расстройства личности:				
	1) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям;	Е	Е	Д	НГ
19.	2) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией;	Д	Д	Д	НГ
	3) со стойкой компенсацией личностных расстройств.	Б	Б	В	В-ИНД
	Хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания:	Е	Е	Е	Е
20.	1) при резко выраженных, стойких психических нарушениях;				
	2) при умеренно выраженных психических нарушениях, наличии патологических изменений личности;	Д	Д	Д	НГ
	3) при начальном проявлении хронического алкоголизма.	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
21.	Умственная отсталость:				
	1) все формы умственного недоразвития, включая дебильность в резко выраженной степени;	Е	Е	-	-
22.	2) дебильность в умеренно выраженной степени.	Г	Д	-	-
	<b>БОЛЕЗНИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</b>				
21.	Эпилепсия:				
	1) при наличии частых эпилептических припадков или выраженных психических нарушениях;	Е	Е	Е	Е
22.	2) при единичных и редких (судорожных и бессудорожных) эпилептических припадках без психических нарушений вне приступа.	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	Инфекционные, паразитарные и вирусные болезни ЦНС. Поражения головного и спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия:	Е	Е	Е	Е
22.	1) со значительным нарушением функции и быстро прогрессирующем течении;				
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД

	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	В-ИНД	В
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	В	В
23.	Травмы головного, спинного мозга и их последствия: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции, а также травма мозга в анамнезе за последние 3 года (подтвержденная медицинским учреждением).	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
24.	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга (субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторная ишемия мозга, последствия сосудистых поражений головного и спинного мозга): 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функции, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения;	Е	Е	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функции; редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) с наличием частых обмороков без признаков органического поражения ЦНС;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	5) с наличием редких обмороков без признаков органического поражения центральной нервной системы.	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
25.	Прогрессирующие органические заболевания ЦНС. Наследственные и дегенеративные болезни ЦНС (церебральные дегенерации и болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидальные болезни, спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), а также другие нервно-мышечные болезни): 1) со значительным нарушением функции или быстро прогрессирующие;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функции или медленно прогрессирующие;	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функции.	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
26.	Болезни периферической нервной системы: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	А
27.	Травмы периферических нервов и их последствия: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	В-ИНД
	Временные функциональные расстройства после острого, обострения хронического заболевания, травмы центральной				

28.	или периферической нервной системы, а также их хирургического лечения.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА</b>					
29.	Болезни век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы: 1) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах;	Е	Е	Е	Е
	2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах; резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы; умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах.	Б	Б	А	В-ИНД
30.	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой и сетчатой оболочки, стекловидного тела, зрительного нерва; внутриглазное инородное тело: 1) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах;	Е	Е	Е	Е
	2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) умеренно выраженные, не прогрессирующие, с редкими обострениями на одном глазу.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
31.	Отслойка и разрыв сетчатой оболочки: 1) нетравматической этиологии на обоих глазах;	Е	Е	Е	Е
	2) посттравматической этиологии на обоих глазах;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) любой этиологии на одном глазу.	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
32.	Глаукома: 1) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах;	Е	Е	Д	НГ
	2) то же на одном глазу;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз.	Д	Д	В-ИНД	НГ
33.	Зрительные расстройства, связанные с болезнями мышц глаз, нарушением содружественного движения и цветового зрения: 1) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии;	Г	Г	Г	Г
	2) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	3) дихромазия, аномальная трихромазия А и В (цветослепота, цветослабость III или II ст).	Б	Б	В-ИНД	НГ
	Нарушения рефракции и аккомодации: 1) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном меридиане более 12,0 дптр. или астигматизм любого вида на	Е	Е		Е

34.	любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6.0 дптр.;			Е	
	2) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8.0 дптр включая 12.0 дптр. или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4.0 дптр. включая 6 дптр.;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6.0 дптр. включая 8.0 дптр.;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) близорукость любого глаза в одном из меридианов 4,0 дптр и более включая 6,0 дптр. или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 4,0 включая 8,0 дптр. или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 включая 4,0 дптр.;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	5) стойкий спазм, парез или паралич аккомодации на обоих глазах при безуспешном лечении;	Б	Б	В-ИНД	НГ
	6) то же после успешного стационарного лечения.	Б	Б	А	В-ИНД
35.	Слепота или пониженное зрение: 1) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз, или острота зрения одного глаза ниже 0,06 при остроте зрения другого глаза ниже 0,4;	Е	Е	Е	Е
	2) то же, что в подпункте "1" для одного глаза при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или при остроте зрения одного глаза 0,3 и при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, включая 0,06;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, включая 0,06, или острота зрения одного глаза 0,5 и выше при остроте зрения другого глаза 0,06.	Б	Б	В-ИНД	НГ
36.	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА</b>					
37.	Болезни наружного уха.	Б	Б	А	В-ИНД
38.	Негнойный средний отит и болезни слуховой трубы, средний отит с гноетечением, другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка: 1) хронический эпитимпанит двухсторонний или односторонний, с полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и состояния после радикальной операции на ухе с неполной эпидермизацией послеоперационной полости;	Д	Д	В	НГ
	2) хронический мезотимпанит двухсторонний или односторонний, с полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости или сопровождающиеся хроническим заболеванием носа или околоносовых пазух и стойким нарушением носового дыхания;	Д	Д	В-ИНД	НГ

	3) двухсторонний или односторонний, не сопровождающийся заболеваниями, указанными в подпунктах "1" и "2" ;	Б	Б	В-ИНД	НГ
	4) стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, а также другие остаточные явления перенесенного отита.	Б	Б	А	В-ИНД
39.	Синдром головокружения, другие болезни вестибулярного аппарата:				
	1) стойкие, значительно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	Е	Е	Е	НГ
	2) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	3) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
40.	Отосклероз, другие болезни уха, глухота:				
	1) глухота на оба уха или глухонмота;	Е	Е	Е	Е
	2) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи (ШР) на расстоянии до 2 метров (м) на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии ШР на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии 2 м на другое ухо;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) глухота на одно ухо при восприятии ШР на расстоянии более 2 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии ШР на расстояние до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
41.	Временные функциональные расстройства после острого, обострения хронического заболевания, травмы уха, сосцевидного отростка или хирургического лечения.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ</b>					
42.	Ревматизм, ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки клапанов); неревматические миокардиты, эндокардиты, в том числе бактериальный (инфекционный) эндокардит; другие болезни сердца (кардиомиопатия, нарушение сердечного ритма и проводимости), сопровождающиеся расстройством общего кровообращения:	Е	Е	Е	Е
	1) III стадии;				
	2) II стадии;	Д	Д	Д	НГ
	3) I стадии;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) без нарушения общего кровообращения.	Б	Б	А	В-ИНД
43.	Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия, гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца, почек, сосудов головного мозга):	Е	Е	Е	Е
	1) III стадии;				
	2) II стадии;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) I стадии.	Б	Д	А	В-ИНД
	Ишемическая болезнь сердца; постинфарктный кардиосклероз, стенокардия, другие формы ИБС (коронарный атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз, аневризма сердца), сопровождающиеся расстройством общего и (или) коронарного кровообращения:	Е	Е		Е

44.	1) III стадии;			Е	
	2) II стадии;	Д	Д	Д	НГ
	3) I стадии.	Б	Д	А	В-ИНД
45.	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных, периферических артерий, вен, всех лимфатических сосудов (атеросклероз облитерирующий, флеботромбозы, варикозная и посттромботическая болезни, синдромлой вены, ангиотрофоневрозы, гемангиомы, лимфедемы):	Е	Е	Е	Е
	1) со значительным нарушением кровообращения и функций;				
	2) с умеренным нарушением кровообращения и функций;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением кровообращения и функций;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций.	Б	Б	А	В-ИНД
46.	Геморрой:	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	1) с частыми обострениями и вторичной анемией;				
	2) с выпадением узлов II-III стадии;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с редкими обострениями при успешном лечении.	Б	Б	А	А
47.	Вегето-сосудистая (нейроциркуляторная) астенция (гипертензивного, гипотензивного, кардиального и смешанного типа):	Д	Д	В	В-ИНД
	1) при стойких, значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах;				
	2) при стойких умеренно выраженных расстройствах.	Г	Б	А	В-ИНД
48.	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, перенесенного острого, обострения хронического заболевания системы кровообращения.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ</b>					
49.	Болезни верхних дыхательных путей (искривление носовой перегородки, полипы полости носа, хронический фарингит, назофарингит, хронический синусит, озена, хронические болезни миндалин и аденоидов, хронический ларингит, ларинготрахеит, аллергический ринит):	Е	Е	Д	НГ
	1) значительно выраженный зловонный насморк;				
	2) полипозные или гнойные синуситы;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) негнойные синуситы;	Б	Б	А	В
	4) хронический декомпенсированный тонзиллит;	Г	Б	А	В-ИНД
	5) резкое, стойкое расстройство барофункции уха или околоносовых пазух; искривление носовых перегородок с нарушением дыхания.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
50.	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:	Е	Е	Д	НГ
	1) со значительным нарушением дыхательной и голосовой функции;				

	2) с умеренным нарушением дыхательной и голосовой функции;	Б	Б	В	В
	3) с незначительным нарушением дыхательной и голосовой функции.	Б	Б	В	В
51.	Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии:	Е	Е	Е	Е
	1) со значительным нарушением функции;				
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функции.	Б	Б	А	В-ИНД
52.	Бронхиальная астма:	Е	Е	Д	НГ
	1) тяжелые формы с частыми обострениями;				
	2) формы средней степени тяжести;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) легкие формы с редкими приступами, а также при отсутствии приступов в течение 5 лет и более при сохраняющейся неизменной реактивности бронхов.	Б	Д	А	В-ИНД
53.	Временные функциональные нарушения после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов дыхания.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>					
54.	Нарушение развития и прорезывания зубов: 1) 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 или замещение их съемными протезами;	Д	Д	А	В-ИНД
	2) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд при невозможности замещения их съемными протезами;	Б	Б	А	В-ИНД
	3) множественный осложненный кариес.	Б	А	А	А
55.	Болезни твердых тканей зубов, пульпы, преапикальных тканей, десен, пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта; болезни и другие состояния языка: 1) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	2) пародонтит, пародонтоз генерализованный средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и прочие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез, языка, не поддающиеся лечению;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) пародонтит, пародонтоз генерализованный легкой степени.	Б	Б	А	А
	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие болезни, состояния зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей: 1) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функции;	Е	Е	Е	Е

56.	2) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функции;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением дыхательной обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функции;	Б	Б	А	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	А
57.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: 1) со значительным нарушением функции	Д	Д	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции и частыми обострениями;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции и редкими обострениями.	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
58.	Болезни желудка и 12-перстной кишки (кроме язвенной болезни), другие болезни органов пищеварения, болезни желчного пузыря и желчных путей, болезни поджелудочной железы. Неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, цирроз печени: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е	Е
	2) с частыми обострениями и умеренным нарушением функции;	Д	Д	Д	НГ
	3) с частыми обострениями и незначительным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) с редкими обострениями и незначительным нарушением функции.	Б	Б	А	А
59.	Болезни пищевода, кишечника (кроме 12-перстной кишки) и брюшины (кардиоспазм, эзофагит, перфорации, дивертикулиты, спазм пищевода, непроходимость кишечника, трещины и свищи заднего прохода, полипы, выпадения прямой кишки, другие болезни пищевода, кишечника и брюшины): 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	А
60.	Грыжа (паховая, бедренная, пупочная), другие грыжи брюшной полости: 1) со значительным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	2) с умеренным нарушением функции;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) при объективных данных без клинических проявлений.	Г	Б	А	А
61.	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов пищеварения.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ</b>					
62.	Болезни кожи и подкожной клетчатки: 1) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с	Е	Е	Д	НГ



	распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы;				
	2) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, дискоидная красная волчанка, фотодерматиты, красный плоский лишай;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз;	Д	Д	Б	НГ
	4) распространенные и тотальные формы гнездной аллопеции, витилиго;	Д	Д	А	НГ
	5) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной аллопеции, витилиго.	Б	Б	А	В-ИНД
63.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки.	Г	Г	Г	Г
<b>БОЛЕЗНИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ</b>					
64.	Диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, грануломатоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориатическая артропатия и другие артриты, связанные с инфекцией (реактивные артриты):	Е	Е	Д	НГ
	1) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями;				
	2) с умеренными нарушениями функций и частыми обострениями;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
65.	Хронические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии, приобретенные костно-мышечные деформации (внутрисуставные поражения коленного сустава, остеомиелит, периостит, другие инфекционные поражения костей, деформирующий остеоартроз, остеопатии, остеохондропатии, другие болезни и поражения суставов, костей, хрящей):	Е	Е	Д	НГ
	1) со значительным нарушением функций;				
	2) с умеренным нарушением функций;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
66.	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника, искривление, другие приобретенные деформации позвоночника):	Е	Е	Е	Е
	1) со значительным нарушением функций;				
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функций;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А	В-ИНД
	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:				

67.	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	А	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	А
68.	Плоскостопие и другие деформации стоп: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	А
69.	Деформации конечности, вызывающие нарушение функции или затрудняющие ношение военной формы одежды и обуви: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	В-ИНД	В-ИНД
	2) с умеренным нарушением функции;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Б	А	А
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	А
70.	Отсутствие конечности: 1) двухсторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне;	Е	Е	Д	НГ
	2) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра.	Е	Е	В-ИНД	НГ
<b>БОЛЕЗНИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ</b>					
71.	Хронические болезни почек (хронический гломерулонефрит, хронический первичный пиелонефрит, нефросклероз, нефротический синдром, первично-сморщенная почка, амилоидоз почек, хронический интерстициальный нефрит и другие нефропатии): 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) без нарушения функции.	Г	В	А	В-ИНД
72.	Пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, камни почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры; другие болезни почек и мочеточников; цистит, другие болезни мочевого пузыря; невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Г	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А	В-ИНД
73.	Болезни мужских половых органов (гиперплазия, воспалительные и другие болезни предстательной железы; водянка яичка, орхит, эпидидимит; гипертрофия крайней плоти, фимоз; болезни полового члена; другие болезни мужских половых органов):	Д	Д		НГ

	1) со значительным нарушением функции;			Д	
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями.	Б	Б	А	А
74.	Хронические воспалительные заболевания женских половых органов (воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы), сопровождающиеся расстройством функции половой сферы.	Е	Е	Е	Е
75.	Генитальный и экстрагенитальный эндометриоз: 1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
76.	Выпадения и другие неправильные положения женских половых органов, генитальные свищи: 1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
77.	Расстройство овариально-менструальной функции: 1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции.	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
78.	Временные функциональные расстройства после острого, обострения хронического заболевания мочеполовой системы, женских половых органов или хирургического лечения.	Г	Г	Г	Г
<b>БЕРЕΜΕΝНОСТЬ, РОДЫ, ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ</b>					
79.	Беременность. Послеродовый период: 1) с осложненным течением;	Г	Г	Г	НГ
	2) без осложнений.	Г	Г	Г	Г
<b>ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ</b>					
80.	Врожденные пороки развития органов и систем: 1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без клинических проявлений.	Б	Б	А	А
<b>ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ</b>					
	Переломы костей черепа без признаков органического поражения ЦНС (перелом свода черепа, лицевых костей, в том				

81.	числе нижней и верхней челюсти, другие переломы костей черепа, множественные переломы костей черепа или лица с переломами других костей):	Е	Е	Д	НГ
	1) с наличием инородного тела в полости черепа; значительный дефект костей свода черепа (более 20 кв.см.), замещенного пластическим материалом; или более 8 кв.см. незамещенного пластическим материалом; дефекты, деформации челюстно-лицевой области со значительным нарушением функции;				
	2) с дефектом костей черепа до 8 кв. см, незамещенным пластическим материалом; с дефектом до 20 кв.см., замещенным пластическим материалом.	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
82.	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломы таза, лопатки, плечевой, лучевой, локтевой кости, большеберцовой, малоберцовой костей, лодыжки, множественные переломы трубчатых костей):	Е	Е	Е	Е
	1) со значительным нарушением функции;				
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функции.	Б	Д	В-ИНД	В-ИНД
83.	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма):	Е	Е	Д	НГ
	1) со значительным нарушением функции;				
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	3) с незначительным нарушением функций;	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А	А
84.	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:	Д	Д	Д	НГ
	1) со значительным нарушением функций;				
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	А	В-ИНД
85.	Отравления лекарственными средствами и биологическими субстратами, токсическое действие веществ немедицинского назначения. Воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур, света, повышенного давления воздуха или воды, других внешних факторов):	Е	Е	Д	НГ
	1) со значительным нарушением функций;				
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД
86.	Временные функциональные расстройства после лечения болезней костно-мышечной системы, соединительной ткани, ранений, травм, отравлений, воздействий внешних причин.	Г	Г	Г	Г
КРОМЕ ТОГО					
87.	Недостаточное физическое развитие:	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	1) индекс массы тела менее 18,5 кг/м <sup>2</sup> ;				

	2) то же впервые выявленное при приписке к призывным участкам или при призыве на военную службу.	Г	Г	В-ИНД	В-ИНД
88.	Ночное недержание мочи.	Г	Д	В-ИНД	НГ
89.	Заикание и запинание: 1) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат с нарушением дыхания и невротическими проявлениями; косноязычие, делающее речь малопонятной;	Д	Д	В-ИНД	В-ИНД
	2) умеренное заикание или косноязычие, являющееся причиной недостаточно внятной речи.	Б	Б	В-ИНД	В-ИНД

### П р и л о ж е н и е 3

к Правилам военно-врачебной экспертизы  
в Вооруженных Силах, других войсках  
и воинских формированиях  
Республики Казахстан

#### **Пояснения к пунктам Расписания болезней**

1. Подпункт "1" предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней, перенесшие острую форму бруцеллеза менее 12 месяцев назад, по подпункту "2" признаются временно негодными к военной службе для оценки стойкости ремиссии. Военнослужащие срочной военной службы, после острой формы бруцеллеза, признаются негодными к военной службе.

При рецидиве бруцеллеза у военнослужащих срочной военной службы, сопровождающегося множественными поражениями костно-суставной, нервной, сердечно-сосудистой систем дегенеративно-дистрофического и склеротического характера, освидетельствование проводится по подпункту "1".

Граждане при призыве на срочную военную службу, работающие в животноводстве и имеющие скот в личных хозяйствах, перед призывом должны обязательно обследоваться на бруцеллез. При установлении первично-латентного бруцеллеза (положительная реакция Райта, при отсутствии клинических проявлений) призывникам предоставляется отсрочка от призыва на 6 месяцев.

Военнослужащие срочной военной службы, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев они по подпункту "1" признаются негодными к военной службе. Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней по подпункту "2"

признаются временно негодными на 6 месяцев для лечения, а в дальнейшем, при сохраняющемся бактерионосительстве, освидетельствуются по подпункту "1".

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза, определяется индивидуально по подпункту "1".

При эхинококкозе, альвеококкозе, актиномикозе внутренних органов, острых, подострых и хронических формах сепсиса, подтвержденных лабораторно-инструментальными методами исследования (посевы и так далее) с наличием септикопиемических метастазов, независимо от локализации первичного очага, категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе I-II Расписания болезней определяется по подпункту "1".

При трихоцефалезе, токсоплазмозе, геморрагических лихорадках и др. категория годности к военной службе военнослужащих определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Категория годности к военной службе военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, перенесших острую форму бруцеллеза с осложнениями или рецидивами хронического бруцеллеза, определяется индивидуально.

Военнослужащие срочной военной службы, переболевшие вирусным гепатитом В, С и Д тяжелой степени и с затяжным течением, внепеченочными проявлениями (аутоиммунный тиреоидит, синдром Шегрена, лимфоцитарный сиаладенит) признаются негодными к военной службе, а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, гражданский персонал временно негодными к работе с компонентами ракетного топлива, в специальных сооружениях с повторным освидетельствованием через 6 месяцев. К этому же подпункту необходимо относить военнослужащих срочной военной службы, переболевших микст-гепатитами.

Военнослужащие, проходящие военную службу в аэромобильных войсках, перенесшие неосложненную легкую и средне-тяжелую форму вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов, признаются временно негодными к совершению парашютных прыжков с повторным освидетельствованием через 6 месяцев. По истечении этого срока указанные лица допускаются к парашютным прыжкам при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта. Военнослужащие, проходящие срочную военную службу в аэромобильных войсках, перенесшие вирусные гепатиты тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более 2 месяцев), признаются негодными к военной службе; годность к службе в аэромобильных войсках военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, определяется индивидуально.

Водолазы, перенесшие вирусный гепатит А, тиф или паратифы (неосложненные и средне-тяжелые формы), признаются негодными к водолажным работам с повторным освидетельствованием через 3-6 месяцев. В случае нормальных показателей печеночных проб они допускаются на погружение не более 60 метров. Водолазы-глубоководники в таких случаях допускаются к работам на глубине свыше 60 м и не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения. Военнослужащие срочной военной службы признаются негодными к водолажным работам.

Водолазы из числа военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, перенесшие вирусный гепатит В, С или вирусный гепатит А тяжелой формы, на 12 месяцев не допускаются к работе по специальности, в случае отсутствия через 12 месяцев патологии печени и желудочно-кишечного тракта они допускаются к водолажным работам на глубине до 60 метров. Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней не направляются в водолазные специальности, если после заболевания прошло менее 12 месяцев и имеются изменения со стороны печени.

Носительство поверхностного (австралийского) антигена вирусного гепатита В или наличие антител к вирусу гепатита С является основанием для детального обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического вирусного заболевания печени.

Больные хроническими вирусными гепатитами в период обострения подлежат госпитализации в инфекционные отделения.

Военнослужащие, выпускники (кадеты, жас уланы), граждане, поступающие в военные (специальные) учебные заведения, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифом в легкой степени, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к поступлению, но не ранее чем через 6 месяцев после окончания стационарного лечения.

В отношении освидетельствуемых с клиническими признаками хронического токсоплазмоза (субфебрилитет, лимфаденопатия, увеличение печени, глазные симптомы, кальцификаты в мышцах и мозге), подтвержденного реакцией связывания комплемента с токсоплазменным антигеном и внутрикожной аллергической пробой с токсоплазмином, заключение выносится по подпункту "1".

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

К подпункту "2" относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, недостаточное питание.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца. Военнослужащим, перенесшим легкие и среднетяжелые формы инфекционного заболевания, предоставляется возможность прохождения реабилитационных мероприятий при терапевтическом отделении военно-лечебного учреждения или в лазарете специально выделенного медицинского пункта.

Военнослужащим, перенесшим тяжелые формы тифа, паратифов, геморрагических лихорадок и так далее, а также при развитии тяжелых осложнений заболевания, независимо от выраженности острого процесса (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, пневмония с парапневмоническим плевритом и так далее (далее т.д.)), когда после лечения сохраняется стойкая астенизация, выносится заключение о негодности их к военной службе в мирное время.

Курсанты и слушатели военных (специальных) учебных заведений после госпитального лечения по поводу легких форм вирусного гепатита, брюшного тифа и паратифов выписываются в воинскую часть с рекомендациями об освобождении от некоторых видов работ, суточных дежурств, физической подготовки.

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

2. К подпункту "1" относятся: все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения или распада; эмпиема плевры; большие остаточные изменения легких и плевриты со смещением средостения, а также последствия хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени; фистулезное (свищевое) поражение бронхов.

К подпункту "2" относятся все установленные в результате стационарного обследования формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий и распада, трансформированные в процессе лечения в тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу), большие остаточные изменения легких и плевры, а также последствия



хирургического лечения с дыхательной недостаточностью I степени. 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, распространенные (более 1 сегмента) фиброцирротические изменения легких, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, документированные обзорными рентгенограммами и томограммами. При неэффективности лечения или отказе от него военнослужащие свидетельствуются по подпункту "1" или "2" настоящего пункта.

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

Диагноз экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит) должен быть подтвержден пункционной биопсией, цитологическим и микробиологическим исследованием, а по показаниям иммунодиагностикой. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением, динамикой лабораторных исследований.

По этому же подпункту освидетельствуются граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения, а также хирургического лечения с дыхательной недостаточностью I степени или без нее. Основным курсом лечения включает в себя стационарный и амбулаторный этапы лечения продолжительностью не менее 9-12 месяцев.

Освидетельствуемые по графе II Расписания болезней представляются на ВВК после установления окончательного диагноза и стабилизации процесса независимо от характера, течения и исхода, не более чем через 30 дней, а освидетельствуемые по графе III и IV Расписания болезней по завершении лечения в стационаре.

В отношении лиц, проходящих военную службу по контракту, после стационарного этапа лечения можно выносить заключение о нуждаемости в санаторном лечении, для продолжения лечения, на 30 дней с последующим освидетельствованием и определением годности к военной службе. Данная категория военнослужащих признается негодной к прохождению военной службы в специальных сооружениях. Повторное переосвидетельствование с

целью профессиональной реабилитации военнослужащих, имеющих офицерские звания, излеченных от заболеваний органов дыхания, проводится после стационарного обследования в туберкулезном отделении.

К подпункту "4" относятся малые и остаточные изменения после перенесенного (в том числе и спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершению наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и снятию с диспансерного учета. Наличие мелких единичных петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военное (специальное) учебное заведение.

3. К подпункту "1" относится генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода, активно прогрессирующий туберкулез позвоночника, трубчатых костей, суставов, сопровождающийся натечными абсцессами, свищами, туберкулез мочеполовых органов и других внегрудных локализаций с распадом или бактериовыделением, туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительной функции, распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи, прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины, внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов, метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности (далее ХПН) или резкого нарушения выделительной функции (рубцовые изменения мочевого пузыря с резким нарушением мочевого выделения), отсутствие яичек после двухсторонней кастрации по поводу туберкулеза.

К подпункту "2" относится активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей, суставов, мочеполовых органов, другой внегрудной локализации в период основного курса лечения без натечников и свищей; периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения; остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек, мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания; последствия хирургического лечения туберкулеза внегрудной локализации с умеренным нарушением их функции.

К подпункту "3" относится активный затихающий туберкулез внегрудных органов и систем после завершения основного курса специфической терапии в течение 3-5 лет.

Военнослужащие, проходящие срочную военную службу, при диагностике у них туберкулезного процесса любой локализации, после установления окончательного диагноза (не позднее 30 суток) подлежат освидетельствованию по подпунктам "1" или "2" настоящего пункта.

В отдельных случаях военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при хорошем эффекте от лечения генерализованного туберкулеза с сочетанным поражением различных органов, систем и отсутствии нарушения их функций могут после санаторно-курортной реабилитации признаваться годными к военной службе с ограничением по подпункту "3" Расписания болезней.

К подпункту "4" относится туберкулез внегрудных локализаций при отсутствии признаков активности после завершения основного курса лечения в течение 3 лет (при туберкулезе позвоночника, трубчатых костей, суставов - в течение 5 лет) и снятии с диспансерного учета. Повторное освидетельствование с целью профессиональной реабилитации военнослужащих, имеющих офицерские звания, излеченных от туберкулеза внегрудных локализаций, проводится после стационарного обследования в туберкулезном отделении, но не ранее 3 лет (для туберкулеза позвоночника, трубчатых костей, суставов - 5 лет) после завершения основного курса лечения.

Заключение ВВК в отношении лиц с внегрудной локализацией туберкулеза выносится также на основании соответствующих пунктов Расписания болезней в зависимости от функции пораженного органа или системы.

4. В случае установления диагноза лепры военнослужащие признаются негодными к военной службе. Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, а также военнослужащие из семей, в которых органами здравоохранения зарегистрированы больные лепрой, признаются негодными к военной службе. Лица, имеющие в анамнезе несемейный контакт, направляются на стационарное обследование, при отсутствии заражения признаются годными к военной службе.

5. При иммунодефицитных состояниях врожденного и приобретенного характера, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы и других органов, категория годности к военной службе по военно-учетным специальностям определяется в зависимости от степени нарушения функции пораженного органа, системы по соответствующим пунктам Расписания болезней. Граждане при приписке к призывным участкам и военнослужащие срочной военной службы освидетельствуются по подпункту "1" настоящего пункта.

6. Все граждане при приписке на призывной участок, постановке на воинский учет, при призыве на срочную военную службу, а также все военнослужащие,

при выявлении у них венерических заболеваний, подлежат лечению. После лечения они признаются годными к военной службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане, при призыве на срочную военную службу или поступлении на военную службу по контракту, признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 6 месяцев, а также при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно негодными к военной службе на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания, наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация серологических реакций не наступила, освидетельствование производится по подпункту "2".

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, суставов, нервной системы в зависимости от степени поражения применяется соответствующий пункт Расписания болезней.

7. Граждане, страдающие микроспорией и трихофитией, подлежат лечению. При призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту они признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев. Военнослужащие, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению, по завершении которого признаются годными к военной службе. Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторными исследованиями.

8. К подпункту "1" относятся злокачественные новообразования костей, суставов независимо от распространения и стадии, злокачественные новообразования других органов, систем с отдаленными метастазами или после нерадикального хирургического лечения, в случаях отказа больного от лечения независимо от стадии и распространения опухоли.

К подпункту "2" относятся состояния после радикального лечения злокачественных новообразований других органов и систем, в том числе с регионарными метастазами, рубцы после радикального лечения злокачественных новообразований нижней губы или кожи.

После завершения стационарного лечения больных со злокачественными новообразованиями, указанными в подпункте "2", когда перед ВВК не ставится вопрос определения категории годности к военной службе, освидетельствуемым по графе III Расписания болезней по подпункту "3" предоставляется освобождение или отпуск по болезни.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, а также подлежащие увольнению с военной службы по другим причинам, освидетельствуются по

подпункту "1" независимо от локализации, стадии, распространения злокачественного процесса и времени от начала заболевания. Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы, кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется подпункт "2" настоящего пункта.

9. К подпункту "1" относятся злокачественные заболевания крови и кроветворных органов, лейкозы, болезнь Ходжкина, неходжкинская саркома, злокачественные иммунопролиферативные заболевания.

При заболеваниях с медленно прогрессирующим течением, положительным длительным эффектом от лечения, с частотой обострения не превышающей один раз в год, при сохраненной способности исполнять свои функциональные обязанности, освидетельствование производится по подпункту "2".

К подпункту "2" относятся состояния после лучевой, цитостатической терапии по поводу злокачественных заболеваний крови и кроветворных органов. Отпуск по болезни предусматривается только после проведения первого курса лучевой или цитостатической терапии.

10. При наличии доброкачественных новообразований освидетельствуемому предлагается операция. Настоящий пункт применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него.

К подпункту "1" относятся: новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных, лимфатических сосудов, не позволяющие ношение военной формы одежды или снаряжения; фибромы глотки с прогрессирующим течением, средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление, разрушение окружающих и прилегающих к ним органов); новообразования бронхолегочного аппарата, сопровождающиеся кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом; новообразования органов пищеварения, значительно затрудняющие акт глотания, прохождение пищи и сопровождающиеся упадком питания; новообразования желез внутренней секреции без эндокринных расстройств, вызывающие нарушение функций прилегающих органов (смещение, сдавление); обширные или множественные папилломы мочевого пузыря с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением; множественные миомы, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер.

К подпункту "2" относятся: новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных и лимфатических сосудов, затрудняющие ношение военной формы одежды или снаряжения; новообразования средостения с нарушением функции прилежащих органов; новообразования бронхолегочного аппарата с умеренными клиническими проявлениями; новообразования органов пищеварения без упадка питания; папилломы мочевого пузыря с умеренными дизурическими

расстройствами. К этому же пункту следует относить фоновые состояния, предопухолевые заболевания молочной железы и женских половых органов: дисплазия, атипическая гиперплазия молочной железы, миомы матки при размерах, соответствующих 12-недельной беременности и более, сопровождающиеся кровотечениями, приводящими к анемии, а также при наличии субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым ростом (увеличение опухоли до размеров, соответствующих более 5 недель беременности за год); железисто-кистозная гиперплазия, полипоз, аденоматоз эндометрия; хориорезистентные формы аденомиоза матки; эрозии, дисплазии шейки матки; полипы цервикального канала; кисты бартолиниевой железы, крауроз вульвы, кисты и фибромы влагалища, нарушающие функцию.

К подпункту "3" относятся: новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся диспептическими расстройствами; новообразования женских половых органов, требующие хирургического лечения, миомы матки, имеющие размеры соответствующие 11-недельной беременности без клинических проявлений, аденомиоз матки, позадишеечный эндометриоз при отсутствии поражения смежных органов с хорошим клиническим эффектом от консервативного лечения; кисты бартолиниевой железы, кисты и фибромы влагалища бессимптомные.

По подпункту "4" отпуск по болезни предоставляется после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, когда после завершения стационарного лечения категория годности к военной службе не изменяется и для полного восстановления функции необходим срок не менее месяца.

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

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по пункту 25, а периферической нервной системы - по пункту 26 Расписания болезней.

11. К подпункту "1" относятся установленные при обследовании в специализированном отделении (стационаре) гипо- или апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями, а также приобретенные

или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой ВИЧ), сопровождающиеся частыми рецидивами инфекционных осложнений.

Военнослужащие, проходящие срочную военную службу, при достижении ремиссии только глюкокортикоидной терапией освидетельствуются по подпункту "3", перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом - по графе II освидетельствуются по подпункту "3", по графе IV освидетельствуются по подпункту "4", при недостаточной эффективности проведенного лечения - по подпункту "1".

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по подпункту "4". При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) освидетельствование проводится по подпункту "3", а при незначительном эффекте от спленэктомии или отсутствии эффекта - по подпункту "1".

При болезни Виллебрандта освидетельствование проводится по подпунктам "1", "2" или "3" в зависимости от степени нарушения функции и течения заболевания.

12. Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение военной формы одежды, освидетельствование проводится по подпунктам "1" или "2".

После хирургического лечения освидетельствование проводится по подпункту "4" пункта 13 Расписания болезней, как при стойких эндокринных нарушениях.

13. Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу или поступлении на военную службу по контракту, а также военнослужащих, проходящих срочную военную службу, проводится только после стационарного обследования и лечения в специализированном отделении. Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, могут быть освидетельствованы после амбулаторного обследования.

К подпункту "1" относятся стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 процентов величины массы тела от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота

пульса 120 ударов в 1 минуту и чаще, повышение основного обмена на 50 процентов и более, различные висцеральные осложнения), а также тяжелой формой сахарного диабета (ацетонурия, кетоз в анамнезе, подтвержденные выпиской из стационара или поликлиники). К больным тяжелой формой сахарного диабета относят также лиц, у которых, независимо от уровня гипергликемии и характера лечения, имеется значительно выраженная ретинопатия, нефропатия, периферическая невропатия, ангиопатия. К этой же группе относятся заболевания желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной, паращитовидных и половых желез) с резким нарушением их функции и отсутствием эффекта от заместительной терапии, а также алиментарное ожирение IV степени.

К подпункту "2" относятся стойкие, умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез средней степени тяжести. При сахарном диабете средней степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов на фоне постоянной диетотерапии. По этому же подпункту освидетельствуются больные сахарным диабетом при наличии умеренно выраженной ретинопатии, нефропатии, периферической невропатии, ангиопатии. К этому же пункту относится алиментарное ожирение III степени.

Лица с подострым, хроническим фиброзным и аутоиммунным тиреоидитом освидетельствуются по подпунктам "1" или "2" в зависимости от функции щитовидной железы.

Граждане, у которых при призыве на срочную военную службу впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, по подпункту "4" признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения они освидетельствуются по подпункту "2".

К подпункту "3" относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в 1 минуту, повышение основного обмена не превышает 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), а также формы сахарного диабета, при которых гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр (160 миллиграмм-процентов) и легко нормализуется диетой.

К подпункту "4" относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной железе, других эндокринных железах, а также состояния после лечения острых тиреоидитов.



Граждане при призыве на срочную военную службу или поступлении на военную службу по контракту признаются временно негодными к военной службе сроком на 6 месяцев.

Лица, страдающие пониженным питанием или ожирением II степени, подлежат тщательному стационарному обследованию в специализированных отделениях, после чего принимается решение о годности их к военной службе. Военнослужащие срочной военной службы с пониженным питанием подлежат стационарному обследованию, лечению и последующему освидетельствованию.

При поражении других органов и систем освидетельствование производится также по соответствующим пунктам Расписания болезней.

При наличии гипотрофии граждане при призыве на срочную военную службу признаются временно негодными к военной службе сроком на 12 месяцев.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с ожирением I степени годны без ограничения.

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

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{квадрат величины роста (м}^2\text{)}}.$$

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

Освидетельствуемые по графе I-II Расписания болезней в случае отказа от оперативного лечения по поводу гинекомастии II степени и выше или рецидива - не годны к военной службе.

14. Предусматривает психозы и другие психические расстройства, возникающие вследствие травм, опухолей головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, при сенильных и пресенильных психозах, сосудистых, дегенеративных и других органических заболеваниях или поражениях головного мозга.

Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащих проводится после стационарного обследования.

К подпункту "1" относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, психические расстройства, проявляющиеся выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или стойкими изменениями личности по психоорганическому типу.

К подпункту "2" относятся умеренно выраженные психотические состояния с благоприятным течением, психические расстройства, проявляющиеся стойкими эмоционально-волевыми, эндокринными или вегетативными нарушениями с явлениями органического поражения нервной системы, стойким астеническим состоянием (церебрастенией), неврозоподобным или психопатоподобным синдромом после органического заболевания (травмы) или поражения головного мозга.

К подпункту "3" относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых травм или острых органических заболеваний головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы (далее ЦНС). По окончании отпуска по болезни или освобождения, при необходимости, проводится повторное освидетельствование.

К подпункту "4" 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 ЦНС, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки без нарушения функции.

15. Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащих проводится после стационарного обследования.

Предусматривает все формы шизофрении, легкие, резко выраженные или затяжные формы маниакально-депрессивного психоза, циклотимии с часто повторяющимися фазами, с редкими приступами и длительными промежутками (несколько лет) полного психического здоровья.

16. Предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций, соматических заболеваний различного генеза, родов, обусловленные климаксом, нарушением обмена веществ и другими причинами. Сюда же относятся психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ, ионизирующих источников излучений, компонентов ракетных топлив, источников электромагнитных полей и других (далее - др.).

При наличии указанных выше психических расстройств в анамнезе, отсутствии патологии со стороны внутренних органов и нервно-психической сферы освидетельствование проводится по подпункту "4" настоящего пункта. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинском учреждении.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается основное заболевание, которое повлекло за собой развитие психического расстройства.

К подпункту "1" относятся психотические состояния с резко выраженными клиническими проявлениями или длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К подпункту "2" относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические состояния, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному стойкому (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения ЦНС.

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту и военнослужащие, имеющие офицерские звания, могут быть признаны ограниченно годными к военной службе.

К подпункту "3" относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения ЦНС. По окончании отпуска по болезни или освобождения, при необходимости, проводится повторное освидетельствование.

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

К подпункту "4" относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2-3 недель) астенией, заканчивающиеся выздоровлением.

17. Предусматривает также острые реакции на стресс, нарушения адаптации, возникающие вследствие воздействия психотравмирующих факторов.

К подпункту "1" относятся реактивные психозы с затяжным течением (психогенный параноидный психоз, истерические психозы с изменением сознания, реактивная депрессия и др.), а также резко выраженные невротические расстройства, неподдающиеся лечению.

К подпункту "2" относятся реактивные психозы с благоприятным течением, умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое патогенетическое лечение, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение обязанностей военной службы. Заключение об ограниченной годности к военной службе выносится не ранее, чем через месяц безуспешного стационарного лечения военнослужащего.

К подпункту "3" относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства. По данному подпункту освидетельствуются также

военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, перенесшие реактивный психоз с кратковременным и благоприятным течением или умеренно выраженное невротическое расстройство, завершившееся легкой астенией. По окончании отпуска по болезни или освобождения, при необходимости, проводится повторное освидетельствование.

К подпункту "4" относятся острые реакции на стресс, нарушения адаптации, незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного.

18. Предусматривает психопатии, патологическое развитие личности, психический инфантилизм (все его формы) и др.

Для диагностики личностных расстройств необходим объективно собранный анамнез, всестороннее обследование в условиях психиатрического отделения Главного военного клинического госпиталя Министерства обороны Республики Казахстан (в психиатрических диспансерах с правами гарнизонной ВВК). Освидетельствование проводится после изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

К подпункту "1" относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации, так называемые ядерные формы психопатии, патологическое развитие личности (паранойальное, обсессивно-фобическое и др.), характеризующиеся наиболее глубокими и стойкими болезненными проявлениями, на длительное время лишаящими способности исполнять обязанности военной службы.

К подпункту "2" относятся умеренно выраженные формы личностных расстройств, психопатии, патологическое развитие личности, проявляющиеся аффективными срывами, легкостью развития реактивных состояний, отчетливой неуравновешенностью вегетативной нервной системы, а также психический инфантилизм со склонностью к стойким и выраженным патологическим реакциям.

К подпункту "3" относятся психический инфантилизм, другие расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений, что должно быть подтверждено документально из медицинских организаций, учебных заведений, с места работы.

Лица с психопатоподобными состояниями, причинно связанными с конкретными внешними вредностями (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.), лица с расстройствами влечений освидетельствуются по тем пунктам Расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

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

19. Предусматривает психические расстройства, в том числе алкогольные (металкогольные), интоксикационные психозы, возникающие вследствие хронического злоупотребления алкоголем, наркотическими и другими токсическими веществами.

Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащих проводится после стационарного обследования.

К подпункту "1" относятся хронический алкоголизм, в том числе с затяжным или повторным алкогольным (металкогольным) психозом, наркомания и токсикомания с резко выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К подпункту "2" относятся хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания, сопровождающиеся умеренно выраженными изменениями личности, снижением критики к своему состоянию, отсутствием положительных установок на лечение, а также при безуспешности стационарного лечения.

К подпункту "3" относится начальная стадия хронического алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости. Военнослужащие, имеющие офицерские звания, при наличии твердой установки на излечение, с учетом мнения командования, могут быть признаны ограниченно годными к военной службе, а другие военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, признаются негодными к военной службе.

Единичное или эпизодическое употребление алкоголя, наркотических средств, других токсических веществ без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящего пункта.

20. К подпункту "1" относятся все формы тяжелой и умеренной умственной отсталости, а также дебильность в резко выраженной степени. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к военной службе освидетельствуемых по графе I Расписания болезней может быть решен без стационарного обследования.

К подпункту "2" относится дебильность в умеренно выраженной и легкой степени. При установлении этого диагноза, в случаях, когда результаты врачебного обследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., стационарное обследование обязательно.

21. Предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

Симптоматическая эпилепсия к этому пункту не относится. В этом случае освидетельствование проводится по заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома.

Наличие припадка должно быть подтверждено врачебным наблюдением. В отдельных случаях могут быть приняты во внимание акты, подписанные должностными лицами немедицинского состава и утвержденные командирами (начальниками), если описанный в них припадок, послеприпадочное состояние дают основание считать его эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, военной службы.

При наличии частых (3 и более в год) припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики освидетельствование проводится по подпункту "1" настоящего пункта.

При единичных редких (менее 3 в год) припадках, в том числе бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, освидетельствование проводится по подпункту "2".

В случаях, когда документами медицинского учреждения подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались, а при обследовании в условиях стационара на электроэнцефалограмме в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы "острая-медленная волна" и др., межполушарная асимметрия), освидетельствование проводится по подпункту "2" настоящего пункта.

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

22. Предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в головном и спинном мозге, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз и др.), а также поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе и др.

К подпункту "1" относятся: болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным паркинсонизмом, частыми

эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атаксическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, выраженной ликворной гипертензией; оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, а также последствия перенесенного миелиита с явлениями паралича или выраженного пареза и т.д. К этому же подпункту относятся тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, паразитарные поражения нервной системы.

К подпункту "2" относятся: остаточные явления, последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций ЦНС ограничивают возможность прохождения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с незначительно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, небольшого повышения мышечного тонуса; умеренная гидроцефалия, ликворная гипертензия).

К подпункту "3" относятся последствия, остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функции, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью, астено-невротическими проявлениями при безуспешности лечения или затяжных, повторных декомпенсациях болезненных расстройств. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по подпункту "4".

Лица, перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по подпунктам "1", "2" или "3", в зависимости от степени нарушения функций центральной нервной системы.

К подпункту "4" относятся последствия, остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Наличие указанных в настоящем пункте расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями характеристик с места работы, учебы, военной службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей военной службы, а диагноз объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Заключение о категории годности к военной службе граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту выносится только после стационарного обследования.

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

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

23. Предусматривает ближайшие и отдаленные последствия (под отдаленными последствиями подразумеваются болезненные состояния, возникающие через год или более с момента травмы) травм головного, спинного мозга, осложнения травматических повреждений ЦНС, последствия травм от воздушной взрывной волны и воздействия других внешних факторов.

К подпункту "1" относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного и спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и тому подобное (далее - т.п.)), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия, амнестический синдром и т.п.). К этому же подпункту относятся случаи, когда вследствие травмы развивается травматический арахноидит, приводящий к резкому повышению внутричерепного давления, а также случаи с частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками.

К подпункту "2" относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной подпунктом "1" (парез, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; травматический арахноидит, гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее 3 в год) эпилептическими припадками).

К подпункту "3" относятся последствия травматического повреждения головного и спинного мозга, травматический арахноидит без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации, анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся со стойкими астено-невротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой



неустойчивостью. Сюда же относятся старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций. Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу и военнотружущие, проходящие срочную военную службу, освидетельствуются по подпункту "3" только при отсутствии положительной динамики болезненных расстройств от проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях. При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять обязанности военной службы освидетельствование проводится по подпункту "4".

К подпункту "4" относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, слабо выраженная вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

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

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

Лица с последствиями поражений ЦНС внешними факторами (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, других внешних причин) освидетельствуются по подпунктам "1", "2", "3" или "4" настоящего пункта, в зависимости от степени нарушений функций ЦНС.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие подпункты пункта 81 Расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по пункту 28 Расписания болезней.

24. К подпункту "1" относятся повторные инсульты независимо от степени нарушения функций, а также стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения мозгового или спинального кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (гемиплегии, глубокие парезы, расстройства речи, памяти, мышления, явления паркинсонизма, эпилептические припадки, нарушение функций тазовых органов и др.).

К подпункту "2" относятся множественные артериальные аневризмы после их выключения из кровообращения, артериовенозные аневризмы после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления, сосудистые поражения головного или спинного мозга с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений. К этому же подпункту относится дисциркуляторная энцефалопатия II стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружение, нарушение сна, снижение способности исполнять обязанности военной службы, нарушения эмоционально-волевой сферы при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны ЦНС, четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы и др.), нарушения мозгового кровообращения при гипертонической болезни II стадии, частые (3 и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения.

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

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения при полном восстановлении функций ЦНС в соответствии с пунктом 28 Расписания болезней могут быть предоставлены отпуск по болезни или освобождение.

В отношении освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней после перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния заключение выносится по подпункту "1". Категория годности к военной службе освидетельствуемых по графам III, IV Расписания болезней определяется по подпункту "2", а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) освидетельствование проводится по подпункту "1".

При аневризмах сосудов головного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него освидетельствование проводится по подпункту "1" независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

При оценке категории годности к военной службе лиц, оперированных по поводу аневризмы сосудов головного мозга, других сосудистых поражений головного или спинного мозга, учитываются радикальность операции, ее эффективность, величина послеоперационного дефекта костей черепа, динамика восстановления нарушенных функций. После хирургического лечения в отношении освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней заключение выносится по подпункту "1" настоящего пункта, а в отношении освидетельствуемых по графе III, IV - по подпунктам "1", "2" или "3". При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие подпункты пункта 81 Расписания болезней.

К подпункту "4" относится вегетативно-сосудистая астеня с частыми (1 и более в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденными документами. Лица с обмороками подлежат углубленному обследованию и лечению. Диагноз вегетативно-сосудистой астении устанавливается только в тех случаях, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту и военнослужащие при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствуются по соответствующим пунктам Расписания болезней. Лица с обмороками не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

25. К подпункту "1" относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (опухоли головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари, детский церебральный паралич и т.п.).

К подпункту "2" относятся болезни, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (не менее года), нарастанием симптомов (медленно прогрессирующие формы миопатий, тяжелые формы

миотонии, сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии и др.).

К подпункту "3" относятся легкие формы миотонии, а также крайне медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без атрофии мышц и трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

Лица с доброкачественными оболочечными опухолями головного или спинного мозга после их радикального удаления освидетельствуются по подпунктам "1", "2" или "3" настоящего пункта в зависимости от степени нарушения функции.

26. Предусматривает заболевания и поражения краниальных (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев, а также их поражения вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканях и др.

К подпункту "1" относятся последствия полиневритов (полиневропатий), плекситов воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся значительно выраженными расстройствами движений, чувствительности, трофики (в соответствии с пояснениями к подпункту "1" пункта 27 Расписания болезней).

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

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

К подпункту "3" относятся рецидивирующие болезни периферических нервов, сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных,

чувствительных и трофических расстройств, а также нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию конечности.

К подпункту "4" относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются соответствующие пункты Расписания болезней.

27. К подпункту "1" относятся последствия травм, ранений нервных стволов, сплетений при наличии значительно выраженных стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 сантиметров (далее см), предплечья - свыше 3 см, бедра - свыше 8 см, голени - свыше 6 см.; хронические трофические язвы, пролежни и т.п.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К подпункту "2" относятся последствия повреждений нервов, сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности. К этому же подпункту относятся параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К подпункту "3" относятся последствия повреждения нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нервов, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена тыльная флексия ее и т. п.).

К подпункту "4" относятся последствия повреждения нервов, когда их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

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

28. К этому пункту относятся состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений, травм нервной системы, острых сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.

Заключение ВВК о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной

формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и т.п. с исходом в астеническое состояние после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 процентов и более. Военнослужащие, перенесшие вышеперечисленные заболевания, могут быть направлены на реабилитацию в санаторий на 30 дней.

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

В отношении военнослужащих, перенесших сотрясение головного мозга с выраженными клиническими проявлениями или ушиб головного мозга, как правило, выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни. После отпуска по болезни военнослужащие, проходящие военную службу в плавающем составе, Аэромобильных войсках, в специальных сооружениях, морской пехоте, подлежат повторному освидетельствованию.

Граждане, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту признаются временно негодными к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функции, граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту освидетельствуются по подпункту "4" пункта 22 Расписания болезней.

Граждане после острой закрытой травмы мозга при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту признаются временно негодными к военной службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от выраженности нарушения функции.

Освидетельствуемым по графам III и IV Расписания болезней после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, предоставляется отпуск по болезни с реабилитацией в санатории.

29. Предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о годности к военной службе, службе в виде, роде войск, службе по военно-учетной специальности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функций глаза.

К подпункту "1" относятся: сращения век между собой или с глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению; выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

К подпункту "2" 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 в год) обострениями при безуспешном стационарном лечении, хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы, а также заболевания и непроходимость слезных путей, рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационаре. Сюда же относится птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко при отсутствии напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах; состояние после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

Простой блефарит с отдельными чешуйками, 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, гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование производится по подпункту "2" или "3".

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

30. Предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания туберкулезного, дегенеративного, дистрофического и другого происхождения.

В случае с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 в год), а также после пересадки тканей категория годности к военной службе освидетельствуемых по графам I, II, III Расписания болезней определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим пунктам Расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по пунктам 8 или 10 Расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения, назначению на работу (работе) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП.

К подпункту "1" относятся заболевания с прогрессирующим снижением зрения, не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению, состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах, а также, независимо от функций глаза, тапеторетинальные абнотрофии. Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам Расписания болезней выносится по подпункту "1", на одном глазу - по подпункту "2"; от 30 градусов и до 45 градусов на обоих глазах - по подпункту "2", на одном глазу - по подпункту "3".

К подпункту "2" относятся хронические увеиты, увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления; кератоглобус и кератоконус; афакия, артифакия на одном или обоих глазах; наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза; инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к военной службе, службе по военно-учетной специальности военнослужащих, имеющих офицерские звания, решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и др.), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза они годны к военной службе с незначительным ограничением, а к службе в составе экипажей танков, боевых машин пехоты,



бронетранспортеров, пусковых установок ракетных частей, водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела, - не годны.

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

При призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по пункту 36 Расписания болезней признаются временно негодными к военной службе, если после операции прошло менее 6 месяцев. После операции категория годности их к военной службе определяется по соответствующим пунктам Расписания болезней в зависимости от состояния функций глаз и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Лица, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице, годны к поступлению в военные (специальные) учебные заведения не ранее одного года после операции при отсутствии послеоперационных осложнений, дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне, а также при условии, что до операции документально подтвержденная степень аметропии была не выше предусмотренной разделом "4" ТДТ.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах освидетельствуемые по I, II, IV графам Расписания болезней не годны к военной службе, а заключение в отношении военнослужащих, имеющих офицерские звания, выносится по пункту 35 Расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они не годны к поступлению в военные (специальные) учебные заведения, к военной службе в Аэромобильных войсках, плавающем составе, морской пехоте, специальных сооружениях, в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, водителями транспортных средств и к работе, связанной с вибрацией тела.

Вывих и подвывих хрусталика оценивается как афакия. Афакия на одном глазу расценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза с 0.4 и ниже.

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения

настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения, поступлению на работу (работе) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

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

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

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по подпункту "2" пункта 6 Расписания болезней.

31. К подпункту "1" относятся случаи безуспешного повторного хирургического лечения нетравматической отслойки сетчатой оболочки на обоих глазах.

Военнослужащие, имеющие офицерские звания, после перенесенной отслойки сетчатой оболочки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии хороших функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.). Они не годны к службе в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, бронетранспортеров, пусковых установок ракетных частей, водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

32. Диагноз глаукомы должен быть подтвержден в условиях стационарного обследования с применением нагрузочных проб. Вопрос о категории годности к военной службе решается после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций органа зрения (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах, а также экскавация диска зрительного нерва и др.).

По данному пункту освидетельствуются также лица со вторичной глаукомой.

33. К подпункту "1" 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 подпункту "2", а при

взгляде вниз - по подпункту "1". К подпункту "2" 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. При значительно пониженной остроте зрения заключение выносится по пункту 35 Расписания болезней. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения, обучению по специальности оператора радиолокационных станций или противотанкового управляемого реактивного снаряда, работе с дисплеями и другими блоками отображения информации.

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

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

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

При диагностике форм, степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться Методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике.

34. Вид, степень аномалии рефракции определяется с помощью скиаскопии или рефрактометрии.

В случаях, когда при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графам III и IV Расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе в Аэромобильных войсках, пограничной службе, плавающем составе, морской пехоте, специальных сооружениях, решающее значение придается остроте зрения.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации необходимо обследование с участием невропатолога, терапевта, врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то заключение выносится 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, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного стационарного лечения категория годности к военной службе определяется по пунктам 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 военной службе, службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения с коррекцией, поле зрения и др.).

35. 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, при отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у военнослужащих, имеющих офицерские звания, кроме того, и интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению военной службы.

Острота зрения, не препятствующая прохождению военной службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,4 на один глаз и 0,06 на другой глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам Расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, т.е. с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 диоптрии (далее дптр). Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

У поступающих в военные (специальные) учебные заведения острота зрения с коррекцией, не превышающей указанного в разделе "4" ТДТ предела рефракции, определяется только при наличии близорукости, простого или сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) - без коррекции.

При остроте зрения на каждый глаз для дали без коррекции ниже 0,3 годность к службе в плавающем составе военнослужащих, проходящих срочную военную службу, определяется индивидуально с учетом мнения командования и врача

части. При такой же остроте зрения военнослужащие Аэромобильных войск, проходящие срочную военную службу, признаются негодными к службе в аэромобильных войсках, а категория годности к военной службе в Аэромобильных войсках лиц, освидетельствуемых по графам III, IV Расписания болезней, определяется индивидуально.

Военнослужащие плавающего состава, проходящие военную службу по контракту, выпускники военно-морских учебных заведений признаются годными к службе в плавающем составе при остроте зрения без коррекции для дали не ниже 0,5 на один глаз и 0,4 на другой глаз. Для них допускается хотя бы на одном глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 5.0 дптр, а астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 3,0 дптр.

37. К данному пункту относятся: экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, экзостозы слухового прохода, приобретенные сужения слухового прохода.

38. При хронических болезнях среднего уха всем освидетельствуемым предлагается лечение.

К подпунктам "1" и "2" относятся состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией операционной полости при наличии в ней гноя, грануляций или холестеатомных масс.

После радикальных или реконструктивно-восстановительных операций на среднем ухе с хорошими результатами военнослужащим предоставляется освобождение, а граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу и поступлении на военную службу по контракту по пункту 41 Расписания болезней признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев, если после выписки из стационара прошло менее 3 месяцев. При полной эпидермизации послеоперационной полости освидетельствование проводится по подпункту "4".

При наличии двухсторонних сухих перфораций барабанной перепонки, сопровождающихся резко выраженным гипертрофическим ринитом, хроническими гнойными или полипозными заболеваниями околоносовых пазух, в отношении освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней заключение выносится по подпунктам "1" и "2".

39. К подпункту "1" относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие тяжелые формы вестибулярных расстройств органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К подпункту "2" относятся случаи меньероподобных заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными

вестибулярно-вегетативными расстройствами, существенно не затрудняющими исполнение обязанностей военной службы.

К подпункту "3" относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов.

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

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

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

При отборе в плавающий состав критерием устойчивости к укачиванию служат результаты исследования отолитовой реакции или пробы непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса. Лица, дающие при этих исследованиях вестибулярную реакцию III степени, к службе в плавающем составе не годны.

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

При освидетельствовании граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения по подготовке летного состава, плавающего состава, в

воздушно-десантное военное училище, обязательно исследование вестибулярного аппарата трехкратным опытом отолитовой реакции или пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса.

40. Восприятие шепотной речи (далее - ШР), не препятствующее прохождению военной службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней должно быть не менее 1 метра (далее м) на одно ухо и 4 м на другое ухо или 3 м на оба уха.

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

При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного исследования ШР, повторные специальные исследования разговорной и шепотной речью, камертонами и тональная пороговая аудиометрия с обязательным определением барофункции ушей. При подозрении на глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты (применение трещотки Барани, опыт Говсеева, Попова, Штенгера, Хилова и др.).

После слухоулучшающих операций освидетельствуемым по графе III Расписания болезней в отдельных случаях по пункту 41 Расписания болезней предоставляется отпуск по болезни.

42. К подпункту "1" наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с расстройством общего кровообращения III стадии относятся:

комбинированные и сочетанные приобретенные пороки сердца, независимо от стадии нарушения общего кровообращения;

аортальные пороки сердца;

обширная облитерация перикарда;

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

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

застойная и констриктивная кардиомиопатия;

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

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

К подпункту "2" относятся заболевания сердца, сопровождающиеся недостаточностью общего кровообращения II стадии. Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости, а также с пароксизмальными тахиаритмиями при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы

освидетельствуются по подпунктам "1", "2" или "3" в зависимости от стадии недостаточности общего и (или) степени недостаточности коронарного кровообращения.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения, или рефракторные к нему; синдром WPW.

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

Функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени (нормализация АВ-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1,0 миллиграмм (далее мг) атропина сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром CLC не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

Освидетельствуемые по графам I, II Расписания болезней с изолированными приобретенными пороками сердца (за исключением указанных в подпункте "1" данного пункта), при недостаточности общего кровообращения или без нее, освидетельствуются по подпунктам "2" или "3".

К подпункту "3" относятся повторные атаки ревматизма, первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца и (или) проводимости и (или) недостаточностью общего кровообращения I стадии, а также гипертрофическая кардиомиопатия без недостаточности кровообращения. По этому же подпункту проводится освидетельствование после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца при отсутствии недостаточности общего кровообращения.

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

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней, перенесшие первичный активный ревматизм, по пункту 48 Расписания болезней признаются временно негодными к военной службе на 12 месяцев после выписки из медицинского учреждения. В последующем, при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, а также отсутствия рецидивов заболевания, они освидетельствуются по подпункту "4" настоящего пункта. Освидетельствуемые по графе II Расписания болезней, перенесшие первичный активный ревматизм, по подпункту "3" настоящего пункта признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными в военное время.



К подпункту "4" относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без недостаточности кровообращения, стойких нарушений ритма сердца и проводимости.

Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в миокардиосклероз, при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

43. К подпункту "1" относятся медленно прогрессирующая форма гипертонической болезни III стадии и быстро прогрессирующая (злокачественная) форма гипертонической болезни.

Третья стадия гипертонической болезни характеризуется стабильно высокими показателями артериального давления, в первую очередь диастолического (110 миллиметров ртутного столба (далее - мм рт.ст.) и выше), систолического (180 мм рт.ст. и выше). Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, обусловленные атеросклерозом сосудов сердца, мозга, почек и глазного дна с развитием необратимых или малообратимых изменений (левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, ангиоретинопатия, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации, гематурия, протеинурия) с резким нарушением функций органов и систем.

При тяжелых осложнениях гипертонической болезни, вызывающих нарушения функций других органов и систем, следует также применять соответствующие пункты Расписания болезней.

К подпункту "2" относится гипертоническая болезнь II стадии со стойко повышенными показателями артериального давления, не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии. Вторая стадия гипертонической болезни характеризуется поражением хотя бы одного из органов-мишеней: гипертрофией левого желудочка, генерализованным или фокальным сужением артерий сетчатки, протеинурией и (или) незначительным повышением содержания креатинина в плазме крови. Характерными признаками II стадии гипертонической болезни являются, наряду с кардиальными, церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами. Функции органов и систем умеренно нарушены.

К подпункту "3" относится гипертоническая болезнь I стадии, которая характеризуется повышением артериального давления (в покое):

диастолического от 90 до 99 мм рт.ст., систолического от 140 до 159 мм рт.ст. Артериальное давление лабильно, заметно меняется в течение суток. Периодически могут возникать подъемы артериального давления выше указанных цифр. Спонтанная нормализация артериального давления возможна (во время отдыха, пребывание больного в отпуске), но она непродолжительна, наступает медленно. В клинической картине обычно отсутствуют органические изменения со стороны сердца, головного мозга, почек. Изменения на глазном дне непостоянны. Функции органов и систем нарушены незначительно или не нарушены.

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

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

44. К подпункту "1" относятся:

нарушение коронарного кровообращения III степени;

сочетание нарушения коронарного кровообращения II степени и общего кровообращения II стадии.

К этому же подпункту относятся (независимо от степени выраженности коронарной недостаточности и состояния кровообращения):

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

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

Степень коронарной недостаточности должна быть объективизирована:

при коронарной недостаточности III степени - анамнезом (приступы стенокардии возникают до 10-15 раз в сутки под влиянием незначительного напряжения, нередко в покое, во время сна, иногда сопровождаются сердечной астмой), на электрокардиограмме (далее ЭКГ)- выраженные изменения миокарда с расстройством ритма и проводимости, при низкой толерантности к физической нагрузке, смещение сегмента ST книзу на 2 миллиметра (далее мм) и более или подъем ST, инверсия зубца T, восстановительный период более 10 минут. При коронарографии - распространенный стенозирующий процесс или

поражение ствола левой коронарной артерии более (более 75 процентов); высокое изолированное поражение передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии;

при коронарной недостаточности II степени - анамнезом (учащение приступов стенокардии, на фоне которых возникают преходящие очаговые изменения миокарда или инфаркт миокарда), данными обследования (снижение толерантности к физической нагрузке, стойкие или преходящие изменения на ЭКГ- смещение сегмента ST по ишемическому типу, снижение или инверсия зубца T, возникновение нарушений ритма и проводимости). При коронарографии выявляется окклюзия или выраженный стеноз (более 50 процентов) одной крупной коронарной артерии.

Освидетельствуемые по графе III, IV Расписания болезней после имплантации искусственного водителя ритма, перенесшие аорто-коронарное шунтирование, по подпункту "1" признаются негодными к военной службе. В отдельных случаях при этих состояниях военнослужащие, имеющие офицерские звания, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, при сохраненной способности исполнять обязанности военной службы могут быть освидетельствованы по подпункту "2". Лица, перенесшие острый инфаркт миокарда, после окончания стационарного этапа лечения могут быть направлены на реабилитацию в местные санатории сроком на 30 суток.

45. По показаниям освидетельствуемым по графам I-IV Расписания болезней предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к военной службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К подпункту "1" относятся: артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия); атеросклероз брюшной аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или полой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных, коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита или язв) ; слоновость (лимфедема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротическая); последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена), периферических сосудах при сохраняющемся

выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К подпункту "2" относятся: облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит, атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии; посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с наличием хронической венозной недостаточности III степени (отечность стоп, голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); слоновость (лимфедема) III степени; экстравазальная компрессия подключичного сосудисто-нервного пучка (синдром "грудного выхода"); ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении; последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения; варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по подпункту "3".

К подпункту "3" относятся: облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии; посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп, голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); лимфедема II степени; рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, при отказе от дальнейшего лечения для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней применяется подпункт "4". Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения подпункта "3". При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К подпункту "4" относятся: варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венозной недостаточности (I степень), лимфедема I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика I и II степени; ангиотрофоневроз I стадии.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности не является основанием для применения настоящего подпункта,

не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций в отношении освидетельствуемых по графам I и II Расписания болезней применяется подпункт "3", а по графам III-IV - подпункт "4".

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

46. При наличии показаний освидетельствуемым по графам I-III Расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительного результата лечения или отказе от него освидетельствование проводится по подпунктам "1", "2" или "3" в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты обострений.

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раз в году находится на стационарном лечении с длительными (1 месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза, воспаления II-III степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

47. Для нейроциркуляторной (вегето-сосудистой) астении (далее НЦА, ВСА) характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители.

Нейроциркуляторную астению гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Такие лица признаются годными к военной службе. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Диагноз нейроциркуляторная (вегето-сосудистая) астения у освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней должен быть установлен при стационарном обследовании с участием невропатолога, окулиста, а при необходимости, врачей других специальностей. Граждане при приписке к призывным участкам с любой формой НЦА (ВСА) по пункту 48 Расписания болезней признаются временно негодными к военной службе и направляются на лечение.

К подпункту "1" относится НЦА (ВСА):

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

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

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

К подпункту "2" относится НЦА (ВСА) любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность и способность исполнять обязанности военной службы.

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

Редкие одиночные экстрасистолы покоя, синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При нарушении сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) освидетельствование проводится по пункту 42 Расписания болезней.

48. Военнослужащие, проходящие срочную военную службу, признаются временно негодными к военной службе в случаях, когда у них по завершении стационарного лечения по поводу неревматических миокардитов, не выявлено стойких и объективных признаков поражения сердца (недостаточность кровообращения, различные формы нарушения ритма сердца и проводимости).

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней после перенесенного неревматического миокардита признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев после выписки из стационара.

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни (реабилитации в санатории на 30 дней) для освидетельствуемых по графам III-IV Расписания болезней выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, после операций на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного

характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

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

49. К подпункту "2" относятся хронические гнойные, полипозные синуситы, протекающие с частыми обострениями (2 и более в год) и трудопотерями и сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки носа и нарушением носового дыхания.

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, пробным проколом.

К подпункту "3" относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений, связанных с трудопотерями. Граждане с указанными заболеваниями при приписке к призывным участкам направляются на лечение.

Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или трансудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на околоносовых пазухах (линейный рубец переходной складки преддверия рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями (2 и более в год), наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит).

К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидных мышц.

Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

Граждане, имеющие любую форму хронического тонзиллита, при приписке к призывным участкам направляются на лечение.

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

Лица, отбираемые для обучения водолазной специальности, признаются годными при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I и II степени), а при стойкой барофункции III степени признаются негодными.

При стойкой барофункции III степени годность обучающихся и проходящих службу по военно-учетной специальности водолаза определяется индивидуально, а при барофункции IV степени они признаются негодными.

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

50. Предусматривает заболевания, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту "1" относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции.

К подпункту "2" относятся стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени по обструктивному типу, стойкое затруднение голосообразования, наличие парезов мышечного аппарата (охриплость, снижение звучности голоса).

К подпункту "3" относится затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.



51. К подпункту "1" относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени.

К подпункту "2" относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени. По этому же пункту освидетельствуются граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту, а также военнослужащие, проходящие срочную военную службу или по контракту, страдающие хронической пневмонией II стадии и бронхиолэкстазами, независимо от степени дыхательной недостаточности, а также кистозной болезнью легкого (приобретенной) при отказе от оперативного лечения.

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

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту, а также военнослужащие, проходящие срочную военную службу или по контракту, страдающие саркоидозом и другими диссеминированными заболеваниями легких, освидетельствуются по подпунктам "1" или "2", а военнослужащие, имеющие офицерские звания, - по подпунктам "1", "2" или "3" в зависимости от стадии заболевания, степени дыхательной (легочной) недостаточности. Диагноз заболевания должен быть подтвержден результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных.

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности приведены в таблице Показателей степеней дыхательной (легочной) недостаточности:

## **ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ) НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

Показатели	Норма	Степени дыхательной (легочной) недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1	2	3	4	5
1. Клинические:				
1) одышка	нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое

2) частота дыхания в покое (в минуту)	до 20	В пределах нормы	21-28	29 и чаще
3) цианоз	нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
4) пульс в покое (в минуту)	до 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащается
2. Инструментальные:				
1) ЖЕЛ в процентах к должной величине	90-85	84-70	69-50	менее 50
2) МВЛ в процентах к должной величине	85-75	74-55	54-35	менее 35
3) ОФВ за 1 сек в процентах	85-75	74-55	54-35	менее 35
4) индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/ЖЕЛ в %)	более 70	70-55	54-40	менее 40

52. Диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен только после стационарного обследования.

К подпункту "1" относится бронхиальная астма с тяжелыми и частыми приступами удушья (еженедельно, нередко астматическое состояние) с легочной и легочно-сердечной недостаточностью II-III степени, требующими повторного стационарного лечения больного, гормонально зависимая астма.

К подпункту "2" относится бронхиальная астма с приступами удушья не реже одного раза в месяц, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, а в межприступный период сохраняется дыхательная недостаточность I-II степени.

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

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

53. Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни, решение о временной негодности к военной службе граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу выносятся только в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноения, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний и др.).

При остаточных явлениях после перенесенных острых заболеваний, обострения хронических заболеваний легких, в отношении военнослужащих выносятся заключение о нуждаемости в освобождении.

После операций на бронхолегочном аппарате руководствоваться пунктом 83.

54. Подпункт "3" применяется в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления (с поражением пульпы и периодонта), включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

55. Основанием для применения настоящего пункта является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний. При пародонтозе и пародонтите граждане при приписке к призывным участкам направляются на лечение.

К подпункту "1" относится пародонтит с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени.

К подпункту "2" относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и др. заболеваний, включая преканцерозы, граждане при приписке к призывным участкам назначаются на лечение.

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

56. К подпункту "1" относятся дефекты нижней челюсти, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графам III-IV Расписания болезней)

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 и хирургического) или отказе от него. К этому же подпункту относится не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях, в зависимости от фактической способности исполнять обязанности военной службы, мнения командования и врача воинской части, военнослужащие, имеющие офицерские звания, с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения с удовлетворительными результатами могут быть освидетельствованы по подпунктам "2" или "3".

К подпункту "2" относятся аномалии прикуса II-III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Агапову Н.И. - хронические сиалоадениты с частыми обострениями, актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительным результатом лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров. Граждане с указанными заболеваниями при приписке к призывным участкам назначаются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по пункту 61 Расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате оперативного лечения освидетельствование проводится по подпунктам "1" или "2".

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службы по контракту признаются временно негодными к военной службе, если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени (смещение зубных рядов свыше 5 мм и до 10 мм включительно) с жевательной эффективностью 60 процентов и более освидетельствование проводится по подпункту "4" настоящего пункта.

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

57. Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях с обязательным рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии и (или) эндоскопическим исследованием.

К подпункту "1" относятся: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом привратника (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся упадком питания (

индекс массы тела (далее ИМТ) \* менее 18,5), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения. К этому же подпункту относятся: последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания - ИМТ менее 18,5, стойкие анастомозиты, язвы анастомозов и др.); язвенная болезнь, осложненная массивными повторными гастродуоденальными кровотечениями с объемом кровопотери более 2 литров (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов).

К подпункту "2" относятся: язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки с частыми (2 и более в год) и длительными (более 2 месяцев) обострениями; с внедуоденальной язвой; множественными язвами луковицы и вне ее; мигрирующими каллезными язвами или длительно не рубцующимися язвами луковицы или внедуоденальной зоны, а также непрерывно-рецидивирующая язвенная болезнь 12-перстной кишки. К этому же подпункту относится язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением, или грубой рубцовой деформацией луковицы 12-перстной кишки ; последствия стволовой или селективной ваготомии, наложения желудочно-кишечного соустья.

Военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, с язвенной болезнью желудка или 12-перстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения, при наличии незначительной деформации луковицы 12-перстной кишки освидетельствуются по подпункту "3".

Освидетельствуемые по графам I-II Расписания болезней с установленным в стационарных условиях диагнозом язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки, независимо от характера течения и длительности (стойкости) ремиссии, освидетельствуются по подпунктам "1", "2" или "3".

Достоверным признаком перенесенной язвы луковицы 12-перстной кишки при обследовании в фазе ремиссии заболевания является наличие рубцовой деформации луковицы \* и (или) наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и 12-перстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим пунктам Расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах освидетельствуемым по

графам I, II, III Расписания болезней категория годности к военной службе определяется по подпунктам "1", "2" или "3" настоящего пункта в зависимости от нарушения функций пищеварения.

## СООТНОШЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ

у лиц в возрасте 18-25 лет

Понижен-ное питание ИМТ менее 18,5	Нормальное соотношение роста и массы тела			Повышен-ное питание ИМТ 27,5-29,9	Ожирение (степень)			
	Рост 19,5-22,9	м <sup>2</sup>	ИМТ 23,0-27,4		I ИМТ 30,0-34,9	II ИМТ 35,0-39,9	III ИМТ 40,0-40,9	IV ИМТ 41 и выше
1	2	3	4	5	6	7	8	9
41,6	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	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	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	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	154	2,37	46,2-54,4	54,5-65,1	65,2-71,0	71,1-82,9	83,0-94,7	94,8
44,4	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	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	157	2,46	48,0-56,5	56,6-67,6	67,8-73,7	73,8-86,0	86,1-98,3	98,4
46,1	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	159	2,52	49,1-57,9	58,0-69,2	69,3-75,5	75,6-88,1	88,2-100,7	100,8
47,3	160	2,56	49,0-58,8	58,9-70,3	70,4-76,7	76,8-89,5	89,6-102,3	102,4
47,9	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	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	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
			52,3-		73,7-			



64,5	187	3,49	68,0-80,2	80,3-95,9	96,0-104,6	104,7-122,1	122,0-139,5	139,6
65,3	188	3,53	68,8-91,1	81,2-97,0	97,1-105,8	105,9-123,5	123,6-141,1	141,2
66,0	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	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	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	192	3,68	71,9-84,5	84,6-101,0	101,2-110,3	110,4-128,7	128,8-147,1	147,2
68,8	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	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	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	196	3,84	74,9-88,2	88,3-105,5	105,6-115,1	115,2-134,4	134,5-153,5	153,6
71,8	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	198	3,92	76,4-90,1	90,2-107,7	107,8-117,5	117,6-137,1	137,2-156,7	157,8
73,2	199	3,96	77,2-91,0	91,1-108,8	108,9-118,7	118,8-138,5	138,6-158,3	158,4
74,0	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

\* Грубой деформацией 12-перстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов)

**в возрасте 26-45 лет**

1	2	3	4	5	6	7	8	9
42,7	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	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	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	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
			47,4-	61,6-	66,4-		85,3-	





59.5	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	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	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	180	3,24	64,8-84,1	84,2-90,0	90,7-100,3	100,4-116,5	116,6-132,7	132,7
62,1	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	182	3,31	66,2-86,0	86,1-92,6	92,7-102,5	102,5-119,1	119,2-135,6	135,7
63.4	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	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	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	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	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	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	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	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
69.2	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	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	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	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	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	196	3,84	76,8-99,7	99,8-107,4	107,5-118,9	119,0-138,1	138,2-157,3	157,4
73,7	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	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	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	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
------	-----	------	----------------	-----------------	-------------	-----------------	-------------	-------

58. К подпункту "1" относятся: цирроз печени; тяжелые формы хронических вирусных и других гепатитов со значительным нарушением функции печени или признаками портальной гипертензии; тяжелые формы неспецифических язвенных колитов, энтеритов с резким нарушением функции пищеварения; панкреатиты с обострениями 4 раза в год и чаще, требующие длительного стационарного лечения и неудовлетворительных результатах консервативного или хирургического лечения, а также состояния после наложения билиодигестивных анастомозов, осложнения после хирургического лечения (желчные, панкреатические свищи и др.).

К подпункту "2" относятся: хронические гепатиты с частыми (2 и более в год) обострениями и умеренным нарушением функции печени; энтериты, гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и упадком питания (ИМТ менее 18,5), требующие повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении; хронические неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений; хронические панкреатиты с частыми (2 и более в год) обострениями, с умеренным нарушением функции и упадком питания, при удовлетворительных результатах лечения; последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупализация и др.); хронический вирусный гепатит С минимальной степенью активности без нарушения функции печени.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту, военнослужащие, проходящие срочную военную службу, освидетельствуются по подпункту "3", а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по подпункту "4".

Подпункт "4" предусматривает: хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции, с редкими обострениями; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по

контракту, военнослужащие, проходящие срочную военную службу или по контракту, освидетельствуются по подпункту "2" настоящего пункта Расписания болезней.

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения стационара - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени, а также результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

59. К подпункту "1" относятся: приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи; рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования или хирургического лечения; состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания (ИМТ менее 18,5); выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия); противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ, как завершающий этап хирургического лечения; недостаточность сфинктера заднего прохода III степени; хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися свищами (военнослужащие, имеющие офицерские звания, освидетельствуются по подпункту "2").

К подпункту "2" относятся: дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения; спаечный процесс в брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического (эндоскопического) исследования или при лапаротомии); выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия); недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени; хронический парапроктит с частыми (2 в год и более) обострениями; состояния после операций по поводу закрытия каловых свищей, резекции тонкой или толстой кишки вне зависимости от длины резецированного участка, а также ректопексии.

К подпункту "3" относятся болезни пищевода, кишечника и брюшины с незначительным нарушением функций, а также выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым

предлагается хирургическое лечение. После операции военнослужащим по пункту 61 Расписания болезней предоставляется отпуск по болезни, а граждане при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу признаются временно не годными к военной службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по подпунктам "1", "2" или "3" настоящего пункта.

60. При наличии грыжи освидетельствуемым по всем графам Расписания болезней предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к военной службе.

Основанием для применения настоящего пункта являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К подпункту "1" относятся: повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, или нарушающие функцию внутренних органов; диафрагмальные грыжи (в том числе и приобретенная релаксация диафрагмы), нарушающие функцию органов грудной клетки или с частыми (2 в год и более) ущемлениями; множественные грыжи; невосправляемые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает основания для применения подпункта "1".

К подпункту "2" относятся: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не сопровождающиеся указанными в подпункте "1" нарушениями при удовлетворительных результатах лечения; умеренных размеров рецидивные, склонные к ущемлению наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при незначительных физических нагрузках, кашле, а также вентральные грыжи, требующие ношение бандажа.

Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

62. Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 сантиметров (далее - 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 понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

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

К подпункту "2" относятся также ограниченные и часто рецидивирующие (2 и более) формы экземы, единичные, но крупные (размером с ладонь больного и более) псориатические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного стационарного лечения и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по подпункту "2".

К подпункту "3" 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 подпункту "4" также относятся очаги витилиго на лице, являющиеся косметическим дефектом.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии (болезни белых пятен) не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

64. К подпункту "1" относятся диффузные болезни соединительной ткани ( системная красная волчанка, болезнь Рейтера, системная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанные заболевания соединительной ткани и др.), а также системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений. К этому пункту относятся ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять обязанности военной службы.

К подпункту "2" относятся медленно прогрессирующие формы воспалительных заболеваний суставов, позвоночника с умеренно выраженными

экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса.

К подпункту "3" относятся хронические заболевания суставов, позвоночника с редкими (I в год и реже) обострениями. По этому же подпункту освидетельствуются военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, с затяжным (6 месяцев и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешности лечения.

При хронических формах болезни Рейтера, других хронических артритах, связанных с инфекцией (реактивные артриты), а также псориатическом артрите категория годности к военной службе определяется по подпунктам "1", "2" или "3" в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов в соответствии с таблицей оценки объема движений (см. пояснения к пункту 65 Расписания болезней).

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по пункту 86 Расписания болезней.

65. Заключение о категории годности к военной службе при заболеваниях костей, суставов выносится, как правило, после стационарного лечения и обследования. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления, особенности военной службы.

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по подпунктам "1", "2" или "3" в зависимости от функции конечности или сустава.

К подпункту "1" относятся: анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав и вызывающий его нестабильность; значительное ограничение движений или патологическая подвижность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом и атрофией мышц конечностей; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более в год) открывающихся свищей.

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении или при хорошей функциональной компенсации категория годности к военной

службе лиц, освидетельствуемых по графе III Расписания болезней, определяется по подпункту "2".

К подпункту "2" относятся: частые (более 3 в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечности; деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов с выраженным болевым синдромом; посттравматическая деформация суставных концов костей; остеомиелит (в том числе первичнохронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению военной формы одежды, обуви и снаряжения.

К подпункту "3" относятся: редко (не более 3 в год) возникающие вывихи, неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок или повторной травмы; остеомиелит с редкими (раз в 2-3 года) обострениями, при отсутствии секвестральных полостей и секвестров.

При хондропатиях с незаконченным процессом, граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту по пункту 86 Расписания болезней признаются временно негодными к военной службе, в последующем заключение о категории годности к военной службе выносится в зависимости от результатов лечения по подпунктам "3" или "4" настоящего пункта.

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

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

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

После хирургического лечения нестабильности коленного сустава освидетельствование проводится по подпунктам "1", "2" или "3".

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



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

Лица с болезнью Осгуд Шляттера без нарушения функций суставов признаются годными к военной службе, освидетельствуемым по графам I, II Расписания болезней в соответствии с таблицей дополнительных требований устанавливается показатель предназначения "3".

При оценке объема движений в суставах руководствоваться таблицей оценки объема движений в суставах в градусах.

## ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ ОБЪЕМА ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ

(в градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
1	2	3	4	5	6
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180	115	100	80
	Разгибание	40	30	20	15
	Отведение	180	115	100	80
Локтевой	Сгибание	40	80	90	100
	Разгибание	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Кистевой	Сгибание	75	35	20-25	15
	Разгибание	65	30	20-25	15
	Отведение:				
	радиальное	20	10	5	2-3
	ульнарное	40	25	15	10
Тазо-бедренный	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
	Отведение	50	25	20	15
Коленный	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
Голено-стопный	Подошвенное сгибание	130	120	110	100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	75	80	85

66. К подпункту "1" относятся: инфекционный спондилит с частыми (3 и более в год) обострениями; спондилолистез II-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянно выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника; деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника с множественными массивными костными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок, с постоянно выраженным болевым синдромом, что подтверждается частыми обращениями за медицинской помощью, повторным стационарным лечением за последние 2-3 года без стойкого клинического эффекта и большим числом дней трудопотерь (60 и более в год), характеристиками командования, данными диспансерного наблюдения (медицинская характеристика); искривления позвоночника (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу.

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

К подпункту "2" относятся: остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и нарушением функции внешнего дыхания (дыхательной недостаточностью) II степени по рестриктивному типу; инфекционный спондилит с редкими обострениями; распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений с болевым синдромом; спондилезный спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом, а для освидетельствуемых по графам I, II Расписания болезней, кроме того, состояния после удаления межпозвонковых дисков.

К подпункту "3" относятся: фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3-х и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и др.); ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел 3-х и более позвонков), межпозвонковый остеохондроз (поражение 3-х и более межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических

нагрузках, четкими анатомическими признаками деформаций; множественные грыжи Шморля, выявленных при клиническом исследовании и на рентгенограммах.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника- выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза. Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются: нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); снижение высоты межпозвонкового диска; отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; смещение тел позвонков (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 продолжающиеся площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого. Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению подпункта "3" настоящего пункта.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень - 1-10 градусов, II степень 11-25 градусов, III степень 26-50 градусов, IV степень более 50 градусов (по В.Д.Чаклину).

К подпункту "4" относятся нефиксированные искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания); изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (одиночные грыжи Шморля) не является основанием для применения настоящего пункта Расписания болезней, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

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

67. К подпункту "1" относятся: отсутствие двух кистей на уровне кистевых суставов \* ; по три пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти; по четыре пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти; первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К подпункту "2" относятся: отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава; отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг, первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях; застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей; разрушение, дефекты и состояние после артро-пластики трех и более пястно-фаланговых суставов; повреждение локтевой и лучевой артерии (либо каждой из них в отдельности) с резким нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех и более пальцев проксимальнее уровня пястных костей; совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипостезия и другие расстройства).

К подпункту "3" относятся: отсутствие кисти на уровне пястных костей; первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго-четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левшей - на левой) кисти; первых пальцев на уровне межфаланговых суставов на обеих кистях; двух пальцев на

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

К подпункту "4" относятся повреждения структур кисти и пальцев, неуказанные в предыдущих подпунктах.

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

68. Предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. При определении категории годности к военной службе освидетельствуемых по графам I-III Расписания болезней с полой стопой следует иметь в виду, что стопы с повышенными продольными сводами часто являются вариантом нормы. Полной стопой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высокого внутреннего и наружного свода (так называемая резко скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей.

К подпункту "1" относятся - конская, пяточная, варусная, полая стопы и другие необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

К подпункту "2" относятся: продольное плоскостопие III степени или поперечное III IV степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее кнаружи, наличием артроза и без него в таранно-ладьевидном сочленении (для военнослужащих, имеющих офицерские звания, в этих случаях применяется подпункт "3"); отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на обеих стопах; отсутствие части стопы на любом ее уровне; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на уровне

основных фаланг на обеих стопах (для военнослужащих, имеющих офицерские звания, в этих случаях применяется подпункт "3"); функциональные (нагрузочные) переломы трубчатых костей стопы в случаях длительного (более трех месяцев) лечения при наличии сопутствующих патологических изменений (плоскостопие I - IV степени, артроз мелких суставов среднего отдела стопы и другие).

Указанные степени плоскостопия, как правило, сопровождаются выраженным постоянным болевым синдромом в области стоп, мышц голеней. При объективном обследовании - внешне продольный свод при нагрузке и без нее не определяется. Стопа принимает вальгусное положение и не поддается коррекции руками, пятка распластана, округлой формы, контуры ахиллова сухожилия сглажены, стопа и голеностопный сустав отечны, суставы стопы тугоподвижные. Ходьба и ношение обуви установленного военного образца затруднены.

Военнослужащим, проходящим военную службу по контракту, при указанных степенях плоскостопия категория годности к военной службе определяется индивидуально в зависимости от возраста, мнения командования на дальнейшее продолжение военной службы.

К подпункту "3" относятся: умеренно выраженные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного военного образца; продольное плоскостопие III степени при отсутствии экзостозов и искривлений стопы; отсутствие, сведение или неподвижность первого или двух пальцев на одной стопе, всех пальцев на уровне средних фаланг на обеих стопах; продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом второй стадии в таранно-ладьевидном сочленении и суставов среднего отдела стопы.

Клиническая картина характеризуется сильными болями в стопах, в области лодыжек, мышц голени, усиливающимися к вечеру и ослабевающими после отдыха. Походка значительно теряет эластичность, плавность, носки разведены в стороны. Продольный свод снижен без нагрузки, еще более снижается при нагрузке. Стопа пронирована, удлинена, расширена в средней части, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы. Может быть ограничен объем движений во всех суставах стоп. При исследовании имеются характерные болевые точки: на подошве; в центре и у внутреннего края пятки; на тыле стопы, в ее центральной части; между ладьевидной и таранной костями; головками предплюсневых костей; под внутренней и наружной лодыжками; в мышцах голеней вследствие их перегрузки; в коленном и тазобедренном суставах из-за перенапряжения широкой фасции бедра; в области поясницы на почве усиления компенсаторного лордоза.

Поперечное плоскостопие характеризуется уплощением или исчезновением поперечного свода стопы, деформацией пальцев, натоптышами и омозолелостями кожи подошвы.

К подпункту "4" относятся продольное плоскостопие II степени или поперечное I степени с деформирующим артрозом первой стадии таранно-ладьевидного сочленения и мелких суставов среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов.

При этих степенях плоскостопия больные предъявляют жалобы: на утомляемость в ногах, болезненность при надавливании на стопы или середину подошвы. Походка теряет пластичность. К вечеру может появиться отечность на тыле стоп.

При приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу граждане, имеющие указанные степени плоскостопия освидетельствуются по графе I и на основании ТДТ.

Диагностированное плоскостопие I или II степени без артроза в таранно-ладьевидном сочленении и мелких суставах среднего отдела стопы не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При наличии у освидетельствуемого плоскостопия II степени на одной ноге и плоскостопия I степени на другой ноге заключение выносится по плоскостопию II степени. Лица, проходящие срочную военную службу, у которых имеется продольное плоскостопие I или поперечное I степени с деформирующим артрозом первой стадии таранно-ладьевидного сочленения и мелких суставов среднего отдела стопы, находятся под динамическим наблюдением врача воинской части.

У части военнослужащих плоскостопие прогрессирует в период прохождения военной службы, что требует принятия экспертного заключения о степени годности к дальнейшему прохождению военной службы.

69. Предусматривает врожденное и приобретенное укорочение конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К подпункту "1" относится укорочение руки или ноги более 8 см.

К подпункту "2" относится укорочение руки или ноги от 5 см до 8 см  
в к л ю ч и т е л ь н о .

К подпункту "3" относится укорочение ноги от 2 до 5 см включительно.

К подпункту "4" относится укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см.

При укорочении ноги освидетельствуемым по графам I-III Расписания болезней предлагается лечение с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза. При отказе от лечения или

неудовлетворительном его результате заключение о годности к военной службе выносится по соответствующим подпунктам настоящего пункта.

70. При наличии ампутационной культи конечности на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (эндартериит, атеросклероз и др.) заключение выносится по пунктам Расписания болезней, предусматривающими основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по подпункту "1".

71. Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту, военнослужащих по поводу заболеваний почек проводится после стационарного обследования и лечения.

К подпункту "1" относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз и др.), осложненные ХПН II-III степени.

При хронических заболеваниях почек с ХПН I и без ХПН (наличие только стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 4 месяцев после перенесенного острого заболевания почек) освидетельствование проводится по подпункту "2", в том числе с первично-хроническим пиелонефритом.

При обострении хронического пиелонефрита, подтвержденного в стационарных условиях, освидетельствование проводится по подпункту "2".

При наличии стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной ее коррекции, заключение выносится по подпункту "2", независимо от степени нарушения функций почек.

При наличии патологических изменений в моче (протеинурия, форменные элементы крови), определяемых в течение не менее 4 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, военнослужащим, проходящим срочную военную службу, независимо от степени нарушения функции почек, освидетельствование проводится по подпункту "2". По этому же пункту освидетельствуются граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту, если в течение 6 месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром. При хроническом пиелонефрите без нарушения функции почек, освидетельствование проводится по подпункту "3".

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



72. К подпункту "1" относятся: сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительном результате лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.); двухсторонний нефроптоз III стадии; тазовая дистопия почек; отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки; состояния после резекции или пластики мочевого пузыря; склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом; стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К подпункту "2" относятся: мочекаменная болезнь с частыми (3 и более в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек; нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки; двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией; односторонний нефроптоз III стадии; односторонняя тазовая дистопия почки; склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и др.); стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по подпункту "2" независимо от степени нарушения функции почек.

К подпункту "3" относятся: мелкие (до 0,5 см) одиночные камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования и при наличии патологических изменений в моче; двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек; односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом; хронические заболевания мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с обострениями, требующими стационарного лечения 3 и более в год; поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции.

К подпункту "4" относятся: состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования;

состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе III-IV Расписания болезней); мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче; односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии; односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче.

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

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: I стадия нижний контур почки на уровне крыла подвздошной кости, II стадия контур почки наслаивается на крыло подвздошной кости не более чем на 1/2 часть контура почки, III стадия расположение большей части контура почки ниже уровня края подвздошной кости, при этом почечная лоханка на уровне 1- 2 крестцового позвонка. При II и III стадиях нефроптоза на экскреторной урограмме определяется перегиб мочеточника в виде буквы S или цифры 4. Физиологической подвижностью почек, в норме, является смещение вниз контура почки не более чем на высоту тела 1 позвонка.

73. 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 подпункту "1" относятся: гиперплазия предстательной железы III-IV стадии со значительным нарушением мочевого выделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; атрофия яичка; отсутствие полового члена.

К подпункту "2" относятся: гиперплазия предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевого выделения (наличие остаточной мочи до 50 мл); хронический простатит, требующий стационарного лечения 3 и более раз в год; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл; гиперплазия или гипоплазия яичек с нарушением функции сперматогенеза.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения подпункта "2" настоящего пункта Расписания болезней.

К подпункту "3" относятся: гиперплазия предстательной железы I стадии, камни предстательной железы при бессимптомном течении.

К подпункту "4" относятся: водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения (кроме поступления в воздушно-десантные училища), а при наличии эндокринных нарушений применяется пункт 13 Расписания болезней.

74. Предусматривает часто обостряющиеся хронические воспалительные болезни женских половых органов или их необратимые последствия. Диагноз заболевания должен быть установлен в стационаре.

75. Диагноз эндометриоза должен быть установлен в стационарных условиях. При определении тяжести заболевания и степени нарушения функций пораженных органов следует учитывать степень распространения процесса, многоочаговость, длительность нарушения функции и эффективность проводимых лечебных мероприятий.

76. К подпункту "1" относятся: полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

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

Полным разрывом промежности считается такой разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний.

К подпункту "2" относится опущение женских половых органов. Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показывается шейка матки, передняя и задняя стенки влагалища, но они не выходят за ее пределы.

При опущении половых органов, осложненном неудержанием мочи, освидетельствование проводится по подпунктам "1" или "2" в зависимости от результатов лечения.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по подпункту "3".

К подпункту "3" относятся: незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

77. К подпункту "1" относятся органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии.

К подпункту "2" относятся нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменорреей, аменорреей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К подпункту "3" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

78. Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту, признаются временно негодными к военной службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

При отсутствии данных о нарушении функций почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к военной службе. Окончательный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) может быть сделан после повторного стационарного обследования.

79. При нормально протекающей беременности с 12 до 30 недель предоставляется освобождение от строевой и физической подготовок, суточных нарядов и полевых занятий. При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести, при другой патологии беременности предоставляется освобождение, а при тяжелых - отпуск по болезни.

Военнослужащие - женщины при установлении у них беременности признаются временно негодными к службе в специальных сооружениях, работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей.

80. Пункт применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказе от лечения или неудовлетворительном результате лечения.

К подпункту "1" относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения III стадии; аортальные пороки сердца; пороки развития бронхо-легочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени; аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, двухсторонняя микрогения); органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функции; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; остеосклероз (мраморная болезнь); отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности; поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН; аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями; аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища); деформации таза, сопровождающиеся значительными ограничениями движений в тазобедренных суставах; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 8 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней применяется подпункт "2"); ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К подпункту "2" относятся: врожденные пороки сердца с недостаточностью общего кровообращения II стадии, а также незаращение боталлова протока, дефект перегородок сердца независимо от стадии и нарушения общего кровообращения; отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон; деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; отсутствие одной почки при нормальной функции оставшейся почки; поликистоз, дисплазии, удвоение почки и их элементов; подковообразная почка; аномалии

мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции; мошоночная или промежностная гипоспадия; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 5 до 8 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см; ихтиоз рецессивный (черный или чернеющий).

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

К подпункту "4" относятся: нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений; врожденные аномалии почек без нарушения функций; задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

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

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по пунктам 67 или 68 Расписания болезней.

81. К подпункту "1" относятся: также дефекты, деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, незамещенные

трансплантатами; анкилозы височно-челюстных суставов; ложные суставы нижней челюсти; контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического или отказе от него.

При дефекте костей свода черепа более 8 кв. см, незамещенным пластическим материалом или дефекте более 20 кв. см, замещенным пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда, по мнению командования и врача части, сохранена способность исполнять обязанности военной службы, военнослужащие, имеющие офицерские звания, могут быть освидетельствованы по подпункту "2".

Дефект костей свода черепа после костно-пластической трепанации определяется как дефект костей черепа, замещенный аутокостью. Накладываемые после черепно-мозговой травмы диагностические фрезевые отверстия суммируются в дефект костей свода черепа, замещенный соединительно-тканым рубцом.

При повреждении наружно-кортикальной пластинки свода черепа вдавленного характера без признаков органического поражения ЦНС с благоприятным исходом, категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе II-IV Расписания болезней после отпуска по болезни не изменяется, а при повреждении стекловидной пластинки с оперативным лечением или без него, решение принимается по подпункту "2".

При переломе свода черепа линейного характера до 10 см без признаков органического поражения ЦНС с благоприятным исходом, категория годности к военной службе освидетельствуемых по графе III-IV Расписания болезней после отпуска по болезни не изменяется, а в отношении военнослужащих срочной службы решение принимается по подпункту "2".

При переломах основания черепа изолированного характера или являющихся продолжением линейного или оскольчатого характера переломов свода черепа, решение принимается по подпункту "2".

82. К подпункту "1" относятся: состояния после лечения свежих множественных проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков II-III степени компрессии; состояния после хирургического лечения по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза (категория годности к военной службе освидетельствуемых по графам III-IV Расписания болезней определяется после отпуска по болезни по подпунктам "1" или "2"); отдаленные последствия множественных переломов тел позвонков с выраженной сколиотической или кифотической деформацией позвоночника; неправильно сросшиеся

множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца; последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз, деформирующий артроз со значительным нарушением функции).

К подпункту "2" относятся: свежий перелом или вывих тела позвонка независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения; отдаленные последствия перелома тел двух позвонков с клиновидной деформацией II-III степени; состояние после односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения; последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности; переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения.

К этому же подпункту относятся осложненные переломы трубчатых костей, при неудовлетворительных результатах лечения, с умеренным нарушением функции конечности. При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к военной службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по подпункту "1".

К подпункту "3" относятся: компрессионные стабильные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия, с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени; переломы шейки бедра с использованием остеосинтеза при неполном восстановлении функции тазобедренного сустава; нарушающие функцию неудаленные металлические конструкции после переломов костей, в том числе с признаками металлоза, при отказе от их удаления. По этому же подпункту освидетельствуются лица после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функции позвоночника и болевого синдрома.

После свежих переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении освидетельствуемых по графе III Расписания болезней выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни по пункту 86 Расписания болезней.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

83. К подпункту "1" относятся: состояния, последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени; обширная облитерация перикарда; аневризма сердца или аорты; приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи вне зависимости от нарушения функций; последствия политравмы органов двух и более полостей



с умеренным нарушением их функций; резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья; резекция тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (неподдающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.) или выраженном упадке питания (ИМТ менее 18,5); наложение билиодигестивных анастомозов; желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения; резекция доли печени или части поджелудочной железы; отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности, а также отсутствие полового члена.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце, вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений, функциональных нарушений, граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу и военнослужащие освидетельствуются по подпункту "1". Категория годности к военной службе военнослужащих, имеющих офицерские звания, может определяться по подпункту "2".

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов категория годности к военной службе освидетельствуемых по графам III-IV Расписания болезней определяется по пункту 42 в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии дыхательной недостаточности - по подпунктам "1", "2" или "3" пункта 51 Расписания болезней, а освидетельствуемые по графам I-II по подпунктам "1", "2" или "3" пункта 42 или подпунктам "1" или "2" пункта 51 Расписания болезней. При этом одновременно применяется настоящий пункт.

К подпункту "2" относятся: состояния, последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; отсутствие легкого, независимо от степени дыхательной недостаточности; резекция желудка, тонкой или толстой кишки; наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, умеренный упадок питания); отсутствие селезенки; отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К подпункту "3" относятся: последствия ранений или травм с незначительными клиническими проявлениями; удаление доли легкого; резекция желудка; резекции части почки и других органов.

К подпункту "4" относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I Расписания болезней - не ранее чем через 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без

дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Военнослужащим, после атипичной резекции легкого без дыхательной недостаточности, по завершению стационарного лечения предоставляется отпуск по пункту 53 Расписания болезней.

По пункту 83 Расписания болезней освидетельствуются также лица с последствиями хирургического лечения воспалительных заболеваний и аномалий развития бронхолегочного аппарата.

84. К подпункту "1" относятся: значительно затрудняющие или препятствующие ношению стандартной военной формы 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; состояние после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К подпункту "2" относятся: неизъязвляющиеся келлоидные и гипертрофические и атрофические рубцы, умеренно ограничивающие движения или умеренно затрудняющие ношение стандартной формы одежды, обуви, снаряжения, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижних конечностей.

К подпункту "3" относятся: эластические рубцы, незначительно ограничивающие движения или затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви, снаряжения, а также неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках; последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности. При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение выносится по пункту 26 Расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим пунктам Расписания болезней.

85. Предусматривает последствия отравлений лекарственными препаратами, интоксикации КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, других внешних факторов и причин, аллергических реакций.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни.

При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военными служащими, проходящими срочную военную службу, лучевой болезни I степени, а у военными служащих, проходящих военную службу по контракту, после перенесенной лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по пункту 86 Расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по подпункту "3" и признаются также негодными к работе с РВ, ИИИ.

Военными служащие, работающие с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни военными служащие, проходящие срочную военную службу, по подпункту "3" признаются негодными к работе с РВ и ИИИ, а годность военными служащих, проходящих военную службу по контракту, определяется индивидуально.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам довольствия военными служащих, освидетельствуются по подпункту "2". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим пунктам Расписания болезней в зависимости от состояния функции пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин категория годности к военной службе и к службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим пунктам Расписания болезней.

86. Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний они признаются годными к военной службе.

Заключение о нуждаемости военными служащих в отпуске по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических, лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики, тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

При неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится, а решается вопрос о годности к военной службе по подпунктам "1", "2" или "3" пункта 82 Расписания болезней.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II Расписания болезней заключение о нуждаемости в отпуске по болезни не выносится. В этих случаях после окончания госпитального лечения выносится заключение о нуждаемости в освобождении с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальоны выздоравливающих.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней, у которых после сращения перелома в костно-мозговом канале трубчатой кости остался штифт (пластинка), признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев для его удаления. При отказе от операции освидетельствование производится по пункту 82 Расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластинки или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о нуждаемости в освобождении.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, военнослужащих, проходящих в военную службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли освидетельствуемые по графе III Расписания болезней могут быть выписаны из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовых повязок с вынесением заключения о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении. Курсантов и слушателей военных (специальных) учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в лазареты военно-учебных заведений, а военнослужащих, проходящих срочную военную службу, - в медицинские пункты воинских частей (при наличии лазарета) с обязательным осмотром их хирургом (травматологом) госпиталя не реже одного раза в месяц. Освидетельствование этих лиц для определения

нуждаемости их в отпуске по болезни проводится ВВК после завершения лечения в лазарете по представлению врача воинской части и хирурга военной поликлиники (гарнизонного госпиталя). При необходимости военнослужащие могут быть госпитализированы повторно.

Основанием для вынесения заключения о нуждаемости в отпуске по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться пояснениями к пункту 65 Расписания болезней.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к военной службе определяется по пункту 85 Расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

87. Освидетельствуемые по графам I, II Расписания болезней с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, ростом не менее 150 см и массой тела 45 кг признаются годными к военной службе и предназначаются по видам и родам войск Вооруженных Сил в соответствии с ТДТ.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней, имеющие массу тела менее 50 кг и рост менее 150 см, подлежат обследованию эндокринологом. Эти лица на основании подпункта "2" признаются временно негодными к военной службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по подпункту "1".

88. Обследование и лечение граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, а также военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях. Обследование должно быть комплексным с участием невропатолога, психиатра, уролога и дерматовенеролога.

В случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из управления (отдела) по делам обороны, воинской части, подтверждают наличие ночного недержания мочи и отсутствие эффекта от лечения, освидетельствуемые по графам I-II Расписания болезней признаются негодными к военной службе.

Если недержание мочи является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по пункту Расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

89. К подпункту "2" относятся стойкие, не поддающиеся длительному систематическому лечению афонии функционального происхождения.

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию невропатологом, при необходимости - психиатром, оториноларингологом, а при возможности - логопедом. Заключение о категории годности к военной службе выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных из воинской части и управления (отдела) по делам обороны, с места учебы или работы до поступления на военную службу. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика командования и указание о том, в какой мере заикание отражается на исполнении освидетельствуемым обязанностей военной службы.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению военной службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

#### П р и л о ж е н и е 4

к Правилам военно-врачебной экспертизы в  
Вооруженных Силах, других войсках и воинских  
формированиях Республики Казахстан

### **Таблицы дополнительных требований к состоянию здоровья граждан**

1. При приписке к призывному участку, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту на должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами, старшинами, военнослужащих, проходящих срочную военную службу:

1) части специального назначения, части Республиканской гвардии Республики Казахстан;

2) части специального и особого назначения, оперативные и конвойные части внутренних войск Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

3) пограничная служба Комитета национальной безопасности Республики Казахстан;

4) Аэромобильные войска;

5) надводные корабли Военно-морских сил;

6) части гражданской обороны Министерства по чрезвычайным ситуациям

Республики Казахстан, водители и члены экипажей танков, самоходных артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей;

7) водители и члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей;

8) стрелковые части;

9) химические части;

10) ракетные, зенитно-ракетные части;

11) части связи, радиотехнические части;

12) остальные части Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований;

13) учебные воинские части.

2. Отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей:

1) радиоактивные вещества, ионизирующие источники излучений (далее - РВ, И И И ) ;

2) компоненты ракетных топлив (далее - КРТ);

3) источники электромагнитных полей (далее - источники ЭМП);

4) источники лазерного излучения.

3. Отбираемых для обучения (службы), а также курсантов учебных воинских частей и военнослужащих, проходящих срочную военную службу, по отдельным военно-учетным специальностям:

1) водолаз-глубоководник, акванавт;

2) водолаз, водолазный специалист, врач медицинской группы спасательного отряда, врач-физиолог, оператор жестких устройств;

3) специалист технических средств управления кораблем (рулевой, рулевой-сигнальщик), специалист зрительной связи и наблюдения (сигнальщик); специалист оптических средств измерения (дальномерщик, визирщик); специалист средств управления ракетным оружием (штурманский электрик ракетного оружия, специалист приборного управления стрельбой);

4) специалист технических средств управления кораблем (катером) на воздушной подушке, водители корабля (катера), оператор центрального поста управления ;

5) специалист управления противолодочным оружием (торпедный электрик, торпедист, специалист-оператор оружия противолодочной обороны);

6) специалист радиотехнических средств наблюдения (гидроакустик, радиометрист) ;

7) специалист управления средствами радиосвязи (радиотелеграфист);

8) авиационный механик ;

- 9) механик части и подразделения обеспечения Сил воздушной обороны (далее - СВО) (специалист тепловых машин, кислородчик, компрессорщик и др.);
- 10) оператор радиолокационной станции, а также лица, работающие с дисплеями и другими блоками отображения информации;
- 11) оператор противотанкового управляемого реактивного снаряда;
- 12) верхолаз, крановщик башенного, козлового, мостового, гусеничного, автомобильного железнодорожного и плавучего кранов;
- 13) водители железнодорожного транспорта;
- 14) электромонтер, электрослесарь, персонал, обслуживающий действующие электроустановки;

15) пожарный;

16) оператор котельной (кочегар).

4. Поступающих в военные (специальные) учебные заведения:

1) несовершеннолетние граждане:

Кадетский корпус;

Республиканская школа "Жас улан".

2) Граждане, не состоящие на военной службе, военнослужащие, не имеющие офицерского звания:

военно-морские училища (институты);

воздушно-десантные училища (институты);

танковые, общевойсковые военные училища (институты);

ракетные, зенитно-ракетные, химической защиты, топографические, автомобильные военные училища (институты) и факультеты других военных (специальных) учебных заведений;

военные факультеты при государственных образовательных высших учебных заведениях.

3) офицеры:

военно-морская академия и военно-морские факультеты других высших учебных заведений;

Национальный университет обороны;

другие высшие учебные заведения и военные факультеты при государственных учреждениях высшего образования.

**Таблица дополнительных требований к составлению здоровья граждан:**

1. при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, поступлении на военную службу по контракту на должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами, старшинами, военнослужащих, проходящих срочную военную службу

--	--	--	--	--	--	--	--



Показатель предназначения		1	2	2	2	3	3
Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		Наименование родов войск, частей					
		Части специального назначения, части Республиканской гвардии	Части специального назначения, оперативные конвойные части внутренних войск МВД РК	Пограничная служба КНБ РК	Аэромобильные войска	Надводные корабли	Части ГО МЧС РК, водители и члены экипажей танков, самоходных артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей
		графы					
		1	2	3	4	5	6
Рост (см)	Не выше	185		морские части 185		185; подводные лодки 182	175
	Не ниже	180	170	155			
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,7/ 0,7	0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	0,5/ 0,4	0,5/ 0,4; водители 0,8/ 0,4
	с коррекцией						
	Дихро-мазия, Ано-						

Цвето-ощущение	маль-ная три-хрома-зия А, Б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	води-тели НГ
	Ано-маль-ная три-хрома-зия С						
Слух: шепотная речь (м) не менее		6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6; члены эки-пажа 1/4 или 3/3
<b>Инфекционные и паразитарные болезни</b>							
Состояние после пере-несенных вирусных гепатитов, тифо-пара-тифозных заболеваний с исходом в полное выз-доровление стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 2, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
<b>Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ</b>							
пункт 12, подпункт 1		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Пониженное питание		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Ожирение 1 степени		НГ	НГ	НГ	НГ		
Ожирение 2 степени		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
<b>Психические расстройства и расстройства поведения</b>							
пункт 14, подпункт 4;							

пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4; пункт 18, подпункт 1, а также в анамнезе отсрочка по пункту 16, подпункту 1; пункту 17, подпункту 1 или психи- ческие рас- стройства при острых или хрони- ческих ин- фекциях с исходом в полное выз- доровление и при отсутст- вии явлений органическо- го поражения центральной нервной сис- темы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни нервной системы						
пункт 22, подпункт 4; пункт 23, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Редкие прос- тые и судо- рожные обмо- роки	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 26, подпункт 4; пункт 27, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни глаза и придаточного аппарата						
пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3; пункт 34,	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ

подпункты: 4, 5, 6					НГ	
Весенний катар и другие аллергические заболевания конъюнктивы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Прогрессирующая истинная крыло-видная плева	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Косоглазие, а также ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	водители НГ
Болезни уха и сосцевидного отростка						
пункт 37; пункт 38, подпункт 1	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 39, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни системы кровообращения						
Пункт 42, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 45, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 46, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 47, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов дыхания						
пункт 49, подпункт 4; пункт 49, подпункт 5	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 49, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 51, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов пищеварения						
пункт 54,					подводные	

подпункт 3	НГ				лодки НГ	
пункт 54, подпункт 2; пункт 59, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 55, подпункт 1; пункт 58, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ		
пункт 55, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Дискинезия желчевыводя- щих путей, доброкачест- венная ги- пербилируби- немия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Состояние после резек- ции кишечни- ка без нару- шения функ- ции пищева- рения	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 1; пункт 60, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
пункт 63, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Ксеродермия, фолликуляр- ный икhtiоз, ограниченная форма экземы в стойкой ремиссии	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
пункт 65, подпункт 4; пункт 67, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезнь						

Остгуд-Шлягтера без нарушения функций суставов	НГ	НГ	НГ	НГ		
пункт 66, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 68, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 69, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни мочеполовой системы						
пункт 73, подпункт 3; пункт 73, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболеваний нетуберкулезного или доброкачественного характера	НГ	НГ	НГ	НГ		
пункт 75, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Отсрочка в анамнезе по пункту 78	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Врожденные пороки развития, деформации и фромосомные аномалии						
пункт 80, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Последствия травмы, отравлений и других воздействий внешних факторов						
пункт 83, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 85, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Кроме того						
пункт 89, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

**продолжение таблицы**

Показатель предназначения	4	4	4	4	4	5	
---------------------------	---	---	---	---	---	---	--

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		Наименование родов войск, частей													
		Водители и члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей	Стрелковые части	Химические части	Ракетные, зенитно-ракетные части	Части связи, радиотехнические части	Остальные части ВС РК, других войск и воинских формирований	Учебные воинские части							
									графы						
									7	8	9	10	11	12	13
Рост (см)	Не выше	180													
	Не ниже		155					155							
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,5/ 0,1; водители 0,8/ 0,4	0,5/ 0,1	0,5/ 0,1	0,5/ 0,1										
	с коррекцией					0,5/ 0,1	0,5/ 0,6								
Цветосущение	Дихромазия, Аномальная трихромазия А, Б	водители НГ		НГ				Соответственно роду и виду войск							
	Аномальная														

	три-хро-мазия С			НГ				
Слух: шепотная речь (м) не менее	6/6; члены эки- пажа 1/4 или 3/3	6/6	5/5	5/5	6/6			
Инфекционные и паразитарные болезни								
Состояние после пе- ренесенных вирусных гепатитов, тифо-пара- тифозных заболева- ний с ис- ходом в полное выздоров- ление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев								НГ
пункт 2, подпункт 4								
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ								
пункт 12, подпункт 1								НГ
Пониженное питание	НГ	НГ						НГ
Ожирение 1 степени								
Ожирение 2 степени	НГ	НГ						НГ
Психические расстройства и расстройства поведения								
пункт 14, подпункт 4; пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4; пункт 18, подпункт 1, а также в анамнезе отсрочка								



по пункту 16, подпункту 1; пункту 17, подпункту 1 или психические расстройства при острых или хронических инфекциях с исходом в полное выздоровление и при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни нервной системы							
пункт 22, подпункт 4; пункт 23, подпункт 4							НГ
Редкие простые и судорожные обмороки	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ
пункт 26, подпункт 4; пункт 27, подпункт 4							НГ
Болезни глаза и придаточного аппарата							
пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3; пункт 34, подпункты: 4,5,6			НГ				НГ
Весенний катар и другие аллергические заболевания конъюнктивы	НГ	НГ	НГ				НГ
Прогрессирующая истинная крыловидная плева	НГ	НГ	НГ				НГ
Косоглазие, атакже							

ограничение поля зрения более чем на 20 градусов хотя бы на одном глазу	водители НГ	НГ						НГ
Болезни уха и сосцевидного отростка								
пункт 37; пункт 38, подпункт 1	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ			НГ
пункт 39, подпункт 3	НГ							НГ
Болезни системы кровообращения								
Пункт 42, подпункт 4								НГ
пункт 45, подпункт 4								НГ
пункт 46, подпункт 3	НГ							НГ
пункт 47, подпункт 2	НГ							НГ
Болезни органов дыхания								
пункт 49, подпункт 4; пункт 49, подпункт 5								НГ
пункт 49, подпункт 3			НГ					НГ
пункт 51, подпункт 3	НГ		НГ	НГ				НГ
Болезни органов пищеварения								
пункт 54, подпункт 3								
пункт 54, подпункт 2; пункт 59, подпункт 4								
пункт 55, подпункт 1; пункт 58, подпункт 4								
пункт 55, подпункт 2								
пункт 56, подпункт 4								
Дискинезия								

желчевыводящих путей, доброкачественная гипербилирубинемия			НГ				НГ
Состояние после резекции кишечника без нарушения функции пищеварения	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ
пункт 56, подпункт 1; пункт 60, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ
Болезни кожи и подкожной клетчатки							
пункт 63, подпункт 4							НГ
Ксеродермия, фолликулярный ихтиоз, ограниченная форма экземы в стойкой ремиссии			НГ				НГ
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани							
пункт 65, подпункт 4; пункт 67, подпункт 4							НГ
Болезнь Остгуд-Шляттера без нарушения функций суставов							
пункт 66, подпункт 4							НГ
пункт 68, подпункт 4							НГ
пункт 69, подпункт 4							НГ
Болезни мочеполовой системы							
пункт 73, подпункт 3; пункт 73, подпункт 4	НГ					НГ	
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболеваний нетуберкулезного или доброкачественного характера							
пункт 75, подпункт 3	НГ					НГ	
Отсрочка в анамнезе по пункту 78	НГ					НГ	НГ
Врожденные пороки развития, деформации и фромосомные аномалии							
пункт 80, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ	НГ
Последствия травмы, отравлений и других воздействий внешних факторов							
пункт 83, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ
пункт 85, подпункт 3							
Кроме того							

**ПРИМЕЧАНИЕ**

1. К военной службе в Аэромобильных войсках лица с массой тела более 90 кг  
н е г о д н ы .

2. По графе 13 освидетельствуются лица, годные по графам 1-12 настоящей таблицы. Показатель предназначения военной службы для них устанавливается соответственно виду и роду войск.

**2. отбираемых для службы (работы) и проходящих службу (работающих) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП**

Показатели физического развития.	РВ, ИИИ	КРТ	Источники ЭМП	Источники лазерного излучения
Перечень болезней и пунктов Расписания болезней	г р а ф ы			
	15	16	17	18
Острота зрения с коррекцией для дали не менее	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5
Рефракция в дптр не более:				
близорукость	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0
дальнозоркость	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0
астигматизм	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Цветовосприятие: дихромазия, аномальная трихромазия А, В		НГ		
Слух: шепотная речь (м) не менее	5/5	5/5	5/5	5/5
Состояние после перенесенных вирусных гепатитов,				

тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	НГ	НГ		
пункт 1, подпункт 2; пункт 2, подпункт 4; пункт 3, подпункт 4; пункт 5, подпункт 2; пункт 7, подпункт 2	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 8, подпункт 2; пункт 9, подпункт 2; пункт 10, подпункт 2; пункт 10, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
Предопухольные заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию	НГ	НГ	НГ	НГ
Заболевания, последствия травм, препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 11, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 12,				

подпункт 1; пункт 12, подпункт 2; пункт 13, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ
Пониженное питание	НГ	НГ	НГ	
Ожирение II степени	НГ	НГ	НГ	
пункт 14, подпункт 3; пункт 16, подпункт 3; пункт 17, подпункты 3, 4; пункт 18, подпункт 3; пункт 19, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 22, подпункт 2; пункт 22, подпункт 3; пункт 23, подпункт 3; пункт 24, подпункт 3; пункт 24, подпункт 4; пункт 25, подпункт 3; пункт 26, подпункт 2; пункт 26, подпункт 3; пункт 27, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ
Катаракта	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД	

пункт 38, подпункты 1,2	НГ	НГ		
пункт 39, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 43, подпункт 2; пункт 44, подпункт 2; пункт 46, подпункт 1	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 40, подпункт 2; пункт 42, подпункт 3; пункт 43, подпункт 3; пункт 44, подпункт 3; пункт 45, подпункт 3	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 49, подпункт 1	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распростра- ненные субат- рофические изменения всех отделов верхних дыха- тельных пу- тей, гипер- пластический ларингит	НГ	НГ		
пункт 51, подпункт 2	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 52, подпункт 2; пункт 52, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна и др.)	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронические рецидивирую- щи и грибко- вые болезни	НГ	НГ		

кожи				
пункт 62, подпункт 2; пункт 64, подпункт 2; пункт 65, подпункт 2; пункт 66, подпункт 2; пункт 67, подпункт 2; пункт 68, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 68, подпункт 2; пункт 69, подпункт 2; пункт 73, подпункт 2; пункт 75, подпункт 2; пункт 81, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 71, подпункт 2; пункт 72, подпункт 2; пункт 76, подпункт 2; пункт 77, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 79, подпункт 1; пункт 79, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ
Беременность, послеродовый период, при- вычное невы- нашивание и аномалии плода	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 2; пункт 82, подпункт 2; пункт 83, подпункт 2; пункт 88	НГ	НГ	НГ	НГ
Острая луче-				



вая болезнь в анамнезе	НГ	НГ	НГ	НГ
Лучевая болезнь II-IV степени	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 85, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ

**ПРИМЕЧАНИЕ:** военнослужащие, гражданский персонал, отбираемые для работы и работающие с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, в том числе лазерными излучениями (установками), с заболеваниями, при которых по графе III Расписания болезней предусматривается ограниченная годность к военной службе или негодность к военной службе признаются негодными к работе по специальности. Военнослужащие, граждане, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерных излучений признаются негодными к работе, если настоящей таблицей предусмотрена индивидуальная оценка годности.

**3. отбираемых для обучения (службы), а также курсантов учебных воинских частей и военнослужащих, проходящих срочную военную службу по отдельным военно-учетным специальностям:**

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней	Водолаз-глубоководник, акванавт	Водолаз, водолазный специалист, врач-медцинской группы спасательного отряда, врач-физиолог, оператор жестких установок	Рулевой, рулевой-сигнальщик, сигнальщик, дальномерщик, визирщик, штурманский электроракетного оружия, специалист прибор. управл. стрельбой	Специалист технических средств управления кораблем (катером) на воздушной подушке, водители корабля (катера), оператор центрального поста управления	Торпедный электрик, торпедист, специалист-оператор оружия противолодочной обороны	Гидроакустик, радиометрист
	19	20	21	22	23	24

Рост (см)		170-180	170-180				
		графы					
Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		19	20	21	22	23	24
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,6/ 0,6	0,6/ 0,6; офицеры от 0,3/ 0,3 до 0,5/ 0,5	1,0/ 1,0	1,0/1,0	0,8/ 0,8	0,6/ 0,6
	с коррекцией						
Цветовосприятие	Дихромазия		ИНД	НГ	НГ	НГ	НГ
	Аномальная трихромазия А, Б		ИНД				
	Аномальная трихромазия С			НГ	НГ		
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Ограничение поля зрения	на 10 градусов			НГ	НГ		

хотя бы на одном глазу более чем	на 20 градусов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Нарушение аккомодации и темновой адаптации		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ							
Пониженное питание		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Ожирение 1 степени		НГ	НГ				
Ожирение 2 степени		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Психические расстройства и расстройства поведения							
пункт 14, подпункт 4; пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 18, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни нервной системы							
пункт 22, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 23, подпункт 4; пункт 27, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Редкие и простые судорожные обмороки, пункт 25, подпункт 3		не годны					
пункт 26, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни глаза и придаточного аппарата							
пункт 29,							

подпункт 3; пункт 30, подпункт 3; пункт 34, подпункты: 4,5,6	НГ	НГ;	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Экзема наружного слухового прохода ушной раковины, пункт 38, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 39, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни системы кровообращения						
пункт 42, подпункт 4; пункт 45, подпункт 4; пункт 46, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 43, подпункт 3; пункт 44, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 47, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов дыхания						
пункт 49, подпункты: 3,4,5; пункт 50, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 51, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 52, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов пищеварения						
Отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника, наличие съемных зубных протезов	НГ	НГ				
пункт 54, подпункт 2; пункт 55, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 55, подпункт 3	НГ	НГ				

пункт 56, подпункт 3; аномалии прикуса 2 степени с жевательной активностью 60 процентов и более	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 4; аномалии прикуса 1 степени	НГ	НГ				
пункт 57, подпункт 2; пункт 58, подпункт 2; пункт 59, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 57, подпункт 3; пункт 58, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 59, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 60, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
пункт 62, подпункт 2; пункт 63, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 62, подпункт 3; пункт 63, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
пункт 65, подпункты: 2,3,4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезнь Остгуд- Шляттера без нару- шения функции сус- тава	НГ	НГ				
пункт 66, подпункт 3; пункт 66,	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ

подпункт 4					НГ	
пункт 67, подпункты: 2,3,4; пункт 68, подпункты: 2,3,4; пункт 69, подпункты: 2,3,4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни мочеполовой системы						
пункт 71, подпункт 2; пункт 72, подпункты: 2,3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 72, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии						
пункт 80, подпункт 2; пункт 80, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов						
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций ЦНС	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 82, подпункт 2; пункт 83, подпункты: 2,3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 82, подпункт 3; пункт 83, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 84, подпункты: 2,3; пункт 85, подпункты: 2,3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Кроме того						
пункт 89, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

продолжение таблицы

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		Радиотелеграфист	Авиационный механик	Механик части и подразделения обеспечения СВО (специалист тепловых машин, кислородчик, компрессорщик и др.)	Оператор радиолокационной станции, а также лица, работающие с дисплеями и другими блоками отображения информации	Оператор противотанкового управляемого реактивного снаряда
	графы					
	25	26	27	28	29	
Рост (см)						
Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		25	26	27	28	29
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции				1,0/ 1,0	0,6/ 0,6
	с коррекцией	0,8/ 0,8	0,8/ 0,8	0,6/ 0,6		
Цветовосприятие	Дихромазия	НГ			НГ	НГ
	Аномальная трихромазия А, Б					

	Аномальная трихромазия С					НГ
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения					НГ	НГ
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем	на 10 градусов	НГ	НГ			
	на 20 градусов		НГ	НГ		НГ
Нарушение аккомодации и темновой адаптации					НГ	НГ
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока					НГ	НГ
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ						
Пониженное питание						
Ожирение 1 степени						
Ожирение 2 степени						
Психические расстройства и расстройства поведения						
пункт 14, подпункт 4; пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 18, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни нервной системы						
пункт 22, подпункт 4						НГ
пункт 23, подпункт 4; пункт 27, подпункт 4						
Редкие и простые судорожные обмороки, пункт 25, подпункт 3		не годны				
пункт 26, подпункт 4						



Болезни глаза и придаточного аппарата					
пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3; пункт 34, подпункты: 4,5,6				НГ	НГ
Болезни уха и сосцевидного отростка					
Экзема наружного слухового прохода ушной раковины, пункт 38, подпункт 3	НГ			НГ	НГ
пункт 39, подпункт 3					НГ
Болезни системы кровообращения					
пункт 42, подпункт 4; пункт 45, подпункт 4; пункт 46, подпункт 3					
пункт 43, подпункт 3; пункт 44, подпункт 3					
пункт 47, подпункт 2					
Болезни органов дыхания					
пункт 49, подпункты: 3,4,5; пункт 50, подпункт 3					
пункт 51, подпункт 3					
пункт 52, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов пищеварения					
Отсутствие зубов, мешающее захваты- ванию загубника, наличие съемных зубных протезов					
пункт 54, подпункт 2; пункт 55, подпункт 2					

пункт 55, подпункт 3					
пункт 56, подпункт 3; аномалии прикуса 2 степени с жевательной активностью 60 про- центов и более					
пункт 56, подпункт 4; аномалии прикуса 1 степени					
пункт 57, подпункт 2; пункт 58, подпункт 2; пункт 59, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 57, подпункт 3; пункт 8, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 59, подпункт 3					
Состояние после ре- зекции кишки без нарушения функции пищеварения					
пункт 60, подпункт 3					
<b>Болезни кожи и подкожной клетчатки</b>					
пункт 62, подпункт 2; пункт 63, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 62, подпункт 3; пункт 63, подпункт 3					
<b>Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</b>					
пункт 65, подпункты: 2,3,4					
Болезнь Остгуд- Шляттера без наруше- ния функции сустава					
пункт 66, подпункт 3;					

пункт 66, подпункт 4					
пункт 67, подпункты: 2,3,4; пункт 68, подпункты: 2,3,4; пункт 69, подпункты: 2,3,4					НГ
Болезни мочеполовой системы					
пункт 71, подпункт 2; пункт 72, подпункты: 2,3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 72, подпункт 4					
Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии					
пункт 80, подпункт 2; пункт 80, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 4					
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов					
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций ЦНС					
пункт 82, подпункт 2; пункт 83, подпункты: 2,3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 82, подпункт 3; пункт 83, подпункт 4					
пункт 84, подпункты: 2,3; пункт 85, подпункты: 2,3					
Кроме того					
пункт 89, подпункт 2	НГ				НГ

продолжение таблицы

--	--	--	--	--	--

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		Верхо-лаз, крановщик башенного, козлового, мостового, гусеничного, автомобильного, железнодорожного и плавучего кранов	Водители железнодорожного транспорта	Электромонтер, электрослесарь, персонал, обслуживающий действующие электроустановки	Пожарный	Оператор котельной (кочегар)
	графы					
	30	31	32	33	34	
Рост (см)						
Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		30	31	32	33	34
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	верхолазы 0,5/0,2; крановщик 0,8/0,4	1,0/1,0	0,5/0,2	0,8/0,5	
	с коррекцией					
	Дихро-мазия	НГ	НГ	НГ	НГ	
	Ано-					

Цвето- ощущение	мальная трихро- мазия А, Б					
	Ано- мальная трихро- мазия С	НГ	НГ	НГ	НГ	
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения		НГ	НГ	НГ	НГ	
Ограни- чение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем	на 10 гра- дусов	НГ	НГ			
	на 20 гра- дусов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Нарушение аккомодации и темновой адап- тации		НГ	НГ		НГ	
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока		НГ	НГ		НГ	
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ						
Пониженное питание		НГ			НГ	
Ожирение 1 степени						
Ожирение 2 степени					НГ	
Психические расстройства и расстройства поведения						
пункт 14, подпункт 4; пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4		НГ	НГ		НГ	
пункт 18, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни нервной системы						

пункт 22, подпункт 4	НГ	НГ			
пункт 23, подпункт 4; пункт 27, подпункт 4		НГ		НГ	
Редкие и простые судорожные обмороки, пункт 25, подпункт 3	не годны				
пункт 26, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	
Болезни глаза и придаточного аппарата					
пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3; пункт 34, подпункты: 4,5,6	НГ	НГ		НГ	
Болезни уха и сосцевидного отростка					
Экзема наружного слухового прохода ушной раковины, пункт 38, подпункт 3				НГ	
пункт 39, подпункт 3	НГ	НГ		НГ	
Болезни системы кровообращения					
пункт 42, подпункт 4; пункт 45, подпункт 4; пункт 46, подпункт 3				НГ	
пункт 43, подпункт 3; пункт 44, подпункт 3	НГ	НГ		НГ	
пункт 47, подпункт 2	НГ	НГ		НГ	
Болезни органов дыхания					
пункт 49, подпункты: 3,4,5; пункт 50,					

подпункт 3				НГ	
пункт 51, подпункт 3				НГ	НГ
пункт 52, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов пищеварения					
Отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника, наличие съемныхзубных протезов					НГ
пункт 54, подпункт 2; пункт 55, подпункт 2				НГ	
пункт 55, подпункт 3					
пункт 56, подпункт 3; аномалии прикуса 2 степени с жевательной активностью 60 процентов и более				НГ	
пункт 56, подпункт 4; аномалии прику- са 1 степени					
пункт 57, подпункт 2; пункт 58, подпункт 2; пунт 59, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 57, подпункт 3; пункт 58, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 59, подпункт 3				НГ	
Состояние послерезекции кишки без нарушения функции пищева- рения				НГ	
пункт 60, подпункт 3	НГ			НГ	
Болезни кожи и подкожной клетчатки					

пункт 62, подпункт 2; пункт 63, подпункт 2	НГ	НГ		НГ	
пункт 62, подпункт 3; пункт 63, подпункт 3					
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани					
пункт 65, подпункты: 2, 3, 4				НГ	
Болезнь Остгуд-Шляттера без наушения функ- ции сустава				НГ	
пункт 66, подпункт 3; пункт 66, подпункт 4				НГ	
пункт 67, подпункты: 2, 3, 4; пункт 68, подпункты: 2, 3, 4; пункт 69, подпункты: 2, 3, 4	НГ			НГ	
Болезни мочеполовой системы					
пункт 71, подпункт 2; пункт 72, подпункты: 2, 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 72, подпункт 4				НГ	
Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии					
пункт 80, подпункт 2; пункт 80, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 4	НГ			НГ	
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов					
Старый					



вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций ЦНС	НГ	НГ		НГ	
пункт 82, подпункт 2; пункт 83, подпункты: 2,3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 82, подпункт 3; пункт 83, подпункт 4				НГ	
пункт 84, подпункты: 2,3; пункт 85, подпункты: 2,3	НГ	НГ		НГ	
Кроме того					
пункт 89, подпункт 2	НГ	НГ		НГ	

#### 4. поступающих в военные (специальные) учебные заведения:

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней		несовершеннолетние граждане		Граждане, не состоящие на военной службе, военнослужащие, не имеющие офицерского звания		
		Кадетский корпус	РШ "Жас улан"	Военно-морские училища (институты)	Воздушно-десантные училища (институты)	Танковые, общевойсковые военные училища (институты)
		35	36	37	38	39
Рост (см)	не выше			подводные лодки 182		танковые училища 175
	не					

			ниже	146	146	155	170	150
Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней				35	36	37	38	39
о р г а н з р е н и я	Ост-ротазре-ния не ниже	без кор-рекции	для дали	0,8/ 0,8	1,0/ 1,0	0,8/ 0,8	0,6/ 0,6	0,6/0,6 (Т)
			для близи	1,0/ 1,0	1,0/ 1,0	1,0/ 1,0	0,8/ 0,8	0,8/0,8 (Т)
		с кор-рекцией	для дали					0,8/0,5 (О)
			для близи					
	Рефракция (в дптр) не более		близо-руко-сть	0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	1,0/ 1,0	2,0/ 2,0	2,0/2,0 (Т); 3,0/3,0 (О)
			дально-зор-кость	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	2,0/2,0 (Т); 3,0/3,0 (О)
			астиг-матизм	0,5/ 0,5	0,5/ 0,5	1,0/ 1,0	1,0/ 1,0	1,0/1,0 (Т); 2,0/2,0 (О)
	Цвето-ощущение		дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
аномальная трихрома-зия А, Б			НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
аномальная трихрома-зия С								
слух		шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	
пункт 2, подпункт 4; пункт 3, подпункт 4; пункт 6, подпункт 2				НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 12, подпункт 3				НГ	НГ			
пункт 13, подпункт 6				НГ	НГ	НГ		
пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4				НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 31, подпункты: 2,3; пункт 32, подпункты: 2,3; пункт 33, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Непрогрессирующая атрофия зрительного нерва нетравматичес- кой этиологии	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 38, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 39, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 42, подпункт 4; пункт 45, подпункт 4; пункт 46, подпункт 3; пункт 47, подпункт 2; пункт 49, подпункт 3; пункт 51, подпункт 3; пункт 55, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 49, подпункт 5; пункт 54, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 54, подпункт 1	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 54, подпункт 3	НГ	НГ			
пункт 55, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие, не поддаю- щиеся лечению, стома- титы, гингивиты, хей- литы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Аномалии прикуса 2 степени	НГ	НГ			
Хронический гастро- дуоденит, холецистит, дискинезия желчевыво- дящих путей, добро- качественная гипер- билирубинемия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронический панкреа- тит с редкими обост- рениями	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 59, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 60, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 63, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 65, подпункт 4; пункт 66, подпункт 4;					

пункт 67, подпункт 4; пункт 68, подпункт 4; пункт 69, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 69, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 73, подпункт 4; задержка одного яичка в паховом канале или у наружного его отверстия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 75, подпункт 3; пункт 83, подпункт 4; пункт 84, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Аллергическое сос- тояние, препятствую- щее проведению профи- лактических прививок и лечению антибиоти- ками	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

продолжение таблицы

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов Расписания болезней	Граждане, не состоящие на военной службе, военнослужащие, не имеющие офицерского звания	офицеры			
	Ракетные, зенитно - ракетные, химической защиты, топогра- фические, авто- мобильные военные училища (инсти- туты) и факуль- теты других ВУЗов	Военные факуль- теты при государ- ственных образо- вательных ВУЗах	Военно- морская академия и военно- морские факуль- теты других ВУЗов*	Нацио- наль- ный уни- верси- тет обо- роны	Другие ВУЗы и военные государ- ственные факуль- теты при учреж- дениях высшего образо- вания
	40	41	42	43	44
Рост (см)	не выше				
	не ниже	150	150		
Показатели физического развития.					

Перечень болезней и пунктов Расписания болезней			40	41	42	43	44	
о р г а н з р е н и я	Остроротаэрения	без коррекции	для дали			0,8/ 0,8		
			для близи	0,8/ 0,8				
	ниже	с коррекцией	для дали	0,8/ 0,5	0,8/ 0,5		0,6/ 0,4	0,6/ 0,4
			для близи					
	Рефракция (в дптр) не более		близорукость	3,0/ 3,0	4,0/ 4,0	3,0/ 3,0	6,0/ 6,0	6,0/ 6,0
			дальнорукость	3,0/ 3,0	4,0/ 4,0	3,0/ 3,0	6,0/ 6,0	6,0/ 6,0
			астигматизм	1,0/ 1,0	2,0/ 2,0	2,0/ 2,0	3,0/ 3,0	3,0/ 3,0
Цветовосприятие		дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
		аномальная трихромазия А, Б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
		аномальная трихромазия С	хим.защит. НГ					
слух		шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	5/3	5/3	5/3	
пункт 2, подпункт 4; пункт 3, подпункт 4; пункт 6, подпункт 2			НГ	НГ	НГ	ИНД	НГ	
пункт 12, подпункт 3								
пункт 13, подпункт 6								
пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункт 4			НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	
пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3			НГ	НГ	НГ			
пункт 31, подпункты: 2,3; пункт 32,			НГ	НГ	НГ		НГ	

подпункты: 2,3; пункт 33, подпункт 2				НГ	
Непрогрессирующая атрофия зрительного нерва нетравматичес- кой этиологии	НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 38, подпункт 3	НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 39, подпункт 3	НГ	НГ	НГ		
пункт 42, подпункт 4; пункт 45, подпункт 4; пункт 46, подпункт 3; пункт 47, подпункт 2; пункт 49, подпункт 3; пункт 51, подпункт 3; пункт 55, подпункт 2	НГ	НГ	ИНД		
пункт 49, подпункт 5; пункт 54, подпункт 2	НГ	НГ			
пункт 54, подпункт 1	НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 54, подпункт 3					
пункт 55, подпункт 3	НГ				
Стойкие, не поддаю- щиеся лечению, стома- титы, гингивиты, хейлиты	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 3	НГ	НГ			
пункт 56, подпункт 4	НГ	НГ			
Аномалии прикуса 2 степени					
Хронический гастро- дуоденит, холецистит, дискинезия желчевыво- дящих путей, доброка- чественная гипербили- рубинемия	НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
Хронический панкреа- тит с редкими обост- рениями	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 59, подпункт 4	НГ	НГ	ИНД		
пункт 60, подпункт 3	НГ	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 63, подпункт 4	НГ	НГ			
пункт 65, подпункт 4; пункт 66, подпункт 4; пункт 67, подпункт 4; пункт 68, подпункт 4; пункт 69, подпункт 4	НГ	НГ			
пункт 69, подпункт 3	НГ	НГ	ИНД		
пункт 73, подпункт 4;					

задержка одного яичка в паховом канале или у наружного его отверстия	НГ	НГ	НГ		
пункт 75, подпункт 3; пункт 83, подпункт 4; пункт 84, подпункт 3	НГ	НГ			
Аллергическое состояние, препятствующее проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками	НГ	НГ	НГ		

### П Р И М Е Ч А Н И Е :

1. Противопоказаниями для поступления в кадетский корпус, а также во все военные (специальные) учебные заведения для граждан, не проходящих военную службу, военнослужащих, за исключением офицеров, являются заболевания, по которым в соответствии с графой 1 Расписания болезней предусматривается показатель предназначения для прохождения военной службы 4, 5, а для поступающих в пограничные и воздушно-десантные военные училища 3, 4, 5.

2. Масса тела граждан, поступающих в воздушно-десантное военное училище, не должна превышать 90 кг.

3. Граждане, освидетельствуемые по подпункту 3 пункта 54 и подпункту 4 пункта 56 Расписания болезней, не годны к поступлению на Военно-дирижерский факультет при Московской государственной консерватории им. П. И. Чайковского.

### П р и л о ж е н и е 5

к Правилам военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

### К н и г а

### протоколов заседаний военно-врачебной комиссии

#### наименование комиссии)

Фамилия, имя, отчество, год рождения, воинское звание, воинская часть, призван (поступил по контракту)	Данные объектив- ного обследо- вания, результаты специаль- ных	Заклю- чение ВВК о категории годности

N п/п	на военную службу (указать каким отделом (управлением) по делам обороны, город, район, число, месяц, год), кем направлен на освидетель- ствование	Жалобы и краткий анамнез	обследо- ваний, диагноз и заключение В В К о причинной связи увечья, заболе- вания	к военной службе, службе п о военно- учетной специаь- ности	Заключе- ние штатной ВВК
1	2	3	4	5	6

### П р и л о ж е н и е 6

к Правилам военно-врачебной экспертизы  
в Вооруженных Силах, других войсках и  
воинских формированиях  
Республики Казахстан

У г л о в о й                    ш т а м п  
военно-медицинского                    учреждения  
(военно-врачебной комиссии)

**Справка N \_\_\_\_\***

1. Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_ Отчество \_\_\_\_\_

2. Воинское звание \_\_\_\_\_ 3. Год призыва \_\_\_\_\_

4. Воинская часть \_\_\_\_\_

5. Призван (поступил по контракту) на военную службу

\_\_\_\_\_ (указать отдел (управление) по делам обороны, число, месяц и год)

6. Освидетельствован военно-врачебной комиссией \_\_\_\_\_  
(указать наименование \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г .

\_\_\_\_\_ военно-врачебной \_\_\_\_\_ комиссии)

7. Диагноз и заключение ВВК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания \_\_\_\_\_

8. На основании пункта \_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_ Расписания болезней и ТДТ  
(приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра  
здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и  
Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100)



---

---

---

(указать заключение комиссии)

М.П. Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы)

П о ч т о в ы й

а д р е с

комиссии \_\_\_\_\_

\* Номер справки соответствует порядковому номеру, под которым освидетельствованный записан в книге протоколов заседаний военно-врачебной комиссии.

### П р и л о ж е н и е 7

к Правилам военно-врачебной экспертизы  
в Вооруженных Силах, других войсках и  
воинских формированиях  
Республики Казахстан

## Перечень

**инструментария, медицинского и хозяйственного  
имущества, необходимого для медицинского освидетельствования  
на призывных (сборных) пунктах**

1. Врачебно-медицинские предметы, аппараты, инструменты.

1) Кабинет антропометрии:

весы медицинские - 1 штука (далее - шт.), динамометр ручной (плоскопружинный) - 2 шт., динамометр для измерения силы тяги - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., ростомер - 1 шт., спирометр - 1 шт., стекло увеличительное (лупа) 1 x 3 - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1 шт., одноразовый шприц 5,0 мл - 50 шт.

2) Кабинет терапевта:

стетофонендоскоп - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., термометр медицинский - 1 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., манжета к сфигмоманометру (запасная) - 2 шт., тазик почкообразный эмалированный - 1 шт.

### 3) Кабинет хирурга:

стетофонендоскоп - 1 шт., угломер - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт.

### 4) Кабинет невропатолога:

молоточек неврологический - 1 комплект, шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., тазик почкообразный - 1 шт.

### 5) Кабинет психиатра:

молоточек неврологический - 1 комплект.

### 6) Кабинет оториноларинголога:

баллон для продувания ушей емкостью 180 мл с наконечником - 1 шт., кресло Барани - 1 шт., воронки ушные NN1, 2, 3, 4 - 3 набора, воронка ушная пневматическая - 1 шт., заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты - 1 шт., зеркало гортанное диаметром 21 мм - 1 шт. и диаметром 8 мм - 1 шт., зеркало носовое с длиной губок 40 мм - 10 шт. и с длиной губок 60 мм - 5 шт., зонд ушной Воячека остроконечный - 1 шт., зонд пуговчатый - 1 шт., зонд носовой пуговчатый Воячека - 1 шт., зонд ушной с нарезкой для ваты - 1 шт., камертон на 128 колебаний - 1 шт. и на 4096 колебаний - 1 шт., манометр ушной простой (отоманометр) - 1 шт., пинцет ушной изогнутый по ребру - 1 шт., рефлектор лобный - 1 шт., ручка для ватодержателя, зеркало - 2 шт., тазики почкообразные эмалированные - 2 шт., термометр медицинский - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1-2 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 15 шт., шприц для промывания полостей емкостью 150 мл - 1 шт., спиртовка - 1 шт., лампа настольная - 1 шт.

### 7) Кабинет окулиста:

векоподъемник большой - 2 шт., зонды для слезного канала конические NN 1, 2, 3 - по 1 шт., линейка скиаскопическая - 2 шт., линейка измерительная для подбора очков - 1 шт., лупа биноккулярная козырьковая - 1 шт., опто типы Поляка - 1 набор, офтальмоскоп типа ОФ-3 - 1 шт., очковые стекла - 1 набор, осветительный аппарат для таблиц Головина-Сивцева с электролампой нематовой 40 ватт - 1 шт., светильник офтальмологический - 1 шт., таблицы Головина-Сивцева для определения остроты зрения - 1 комплект, пороговые таблицы для исследования цветового зрения - 1 комплект, таблицы контрольные и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения - 1 комплект, тазики почкообразные эмалированные - 2 шт., эластотометр глазной - 1 шт., шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей - 1 шт.

### Кабинет стоматолога:

зеркало зубное - 25 шт., зонд зубной прямой штыковидный - 3 шт., зонд зубной изогнутый под углом - 25 шт., пинцет анатомический общего назначения - 2 шт., пинцет зубной изогнутый нестандартный - 10 шт.

## 2. Расходное медицинское имущество.

Медикаменты (на 50 освидетельствуемых в течение дня) - растворы: дикаина 0,25 процентов (далее - %) - 2 мл, фурациллина 1:1000 - 100 мл, гоматропина 1% - 2 мл (или амизила 0,5% - 2 мл или платифиллина 2% - 2 мл), атропина 1:5000 - 5 мл, атропина 1% - 2 мл, флюоросцеина 2% - 2 мл (или колларгола 3% - 2 мл), пилокарпина 1% - 5 мл (или прозерина 0,5% - 2 мл), армина 1:20000 - 2 мл, риванола 1:1000 - 100 мл, аммиака 10% - 50 мл, йода 5% - 5 мл, спирта этилового технического (гидролизного) - 50 мл, водного раствора бриллиантовой зелени 1% раствора - 10 мл.

Стандартные растворы для исследования обоняния: раствор уксусной кислоты 0,5% - 5 мл, чистый винный спирт - 5 мл.

Вата гигроскопическая, салфетки малые стерильные в пакетах, перчатки резиновые, вазелин медицинский, липкий пластырь.

## 3. Хозяйственное имущество.

Халаты медицинские - по числу врачей и среднего медицинского персонала; полотенца, умывальники, щетки для мытья рук, мыло - по числу врачебных кабинетов; тарелки фарфоровые - 4 шт., таз эмалированный, спиртовка, ширма, кушетки медицинские - 6 шт., столы, стулья, вешалки для одежды, халатов, шкафы для хранения инструментов и медикаментов, указка, термометры комнатные.

## П р и л о ж е н и е 8

к Правилам военно-врачебной экспертизы  
в Вооруженных Силах, других войсках и  
воинских формированиях  
Республики Казахстан

## **Методика исследования**

### **при медицинском освидетельствовании 1. Общие положения**

1. Медицинское освидетельствование производится при дневном свете в специально выделенных для этого светлых, теплых и просторных комнатах. При невозможности пользоваться дневным светом искусственное освещение должно быть вполне достаточным для работы врачей, каждому врачу выделяется отдельная комната. Женщины обязательно освидетельствуются гинекологом.

Состояние здоровья освидетельствуемых определяется путем опроса и всестороннего объективного исследования независимо от того, предъявляют они жалобы на состояние здоровья или нет.

2. Представляемые освидетельствуемыми различные медицинские документы и материалы по их диспансерному наблюдению не освобождают врачей от медицинского освидетельствования этих лиц.

3. При массовом освидетельствовании врачи пользуются единой методикой исследования, которая дает возможность при минимальной затрате времени получить наиболее полное представление о состоянии здоровья освидетельствуемого. С этой целью исследования органов и систем проводят по определенной схеме и в такой последовательности, чтобы на его проведение расходовалось меньше времени и чтобы методики одних исследований не затрудняли проведение других. Например, вестибулометрию, исследование органа зрения с применением мидриатиков, миотиков и анестетиков, затрудняющих исследование нервной и сердечно-сосудистой систем, следует проводить в конце обследования.

4. В процессе обследования освидетельствуемых важно выявить не только физический недостаток и установить характер заболевания, но и определить степень нарушения и компенсации функции больного органа (системы) и функциональную приспособленность организма в целом, что лежит в основе соответствующего экспертного заключения.

5. Во всех случаях при наличии подозрений на отклонение от нормы освидетельствуемый должен быть подвергнут подробному обследованию в зависимости от обнаруженных изменений и освидетельствованию соответствующими врачами. Если при амбулаторном обследовании диагноз остается неясным или вызывает сомнение, освидетельствуемый направляется на стационарное обследование.

## **2. Антропометрические исследования**

6. Основными антропометрическими признаками, оцениваемыми в целях военно-врачебной экспертизы, являются рост и вес тела, окружность груди, жизненная емкость легких, сила кистей и становая сила.

7. Антропометрические исследования проводятся под наблюдением врача средним медицинским персоналом с помощью измерительных приборов, выверенных перед началом работы. Освидетельствуемые должны быть раздеты до трусов.

8. Рост освидетельствуемого определяют в положении стоя и при необходимости сидя. Для измерения роста в положении стоя

освидетельствуемый становится на подставку ростомера, прикасаясь к его вертикальной планке межлопаточной областью спины, ягодицами и пятками. Голова держится прямо так, чтобы надкозелковая вырезка уха и наружный угол глазной щели находился на одной горизонтальной линии. Подвижная планка ростомера должна плотно прилегать к темени. При измерении роста в положении сидя освидетельствуемый садится на откидную скамейку ростомера выпрямившись, касается вертикальной планки ростомера межлопаточной областью и ягодицами. Голова находится в том же положении, что и при измерении стоя. Ноги согнуты в коленях под прямым углом. Отсчет ведется от поверхности сиденья с точностью до 0,5 см.

9. Вес тела определяется на медицинских весах. Освидетельствуемый стоит на середине площадки весов. Показатели записываются с точностью до 0,1 кг.

10. Окружность груди измеряется наложением прорезиненной измерительной ленты без надавливания сзади под углом лопаток, спереди - по нижнему краю сосковых кружков. При этом освидетельствуемый стоит спокойно с опущенными руками. Отмечаются три показателя: в момент дыхательной паузы, при максимальном вдохе и максимальном выдохе.

11. Жизненная емкость легких определяется с использованием спирометра. Освидетельствуемый после максимального вдоха делает выдох в трубку спирометра.

12. Сила кистей измеряется ручным динамометром, который сжимается освидетельствуемым максимальным усилием кисти горизонтально вытянутой сначала правой, затем левой руки. Становая сила определяется с использованием станового динамометра. Освидетельствуемый обеими руками за рукоятку, находящуюся на уровне коленных суставов, максимально растягивает динамометр, не сгибая ног.

### **3. Исследование психического состояния**

13. Исследование психического состояния освидетельствуемого проводится на основании изучения документов, характеризующих его (характеристика из школы, других учебных заведений, с места работы, из воинской части и так далее, сведения от родителей или из медицинских организаций здравоохранения) и личной беседы врача с обследуемым.

14. В беседе с освидетельствуемым и при его осмотре обращается внимание на выражение лица, мимику, особенности походки, позу, движения, адекватность реакции, отношение к беседе с врачом.

15. Ведущим в оценке психического состояния освидетельствуемого является клинический метод исследования, который необходимо сочетать (при

соответствующих показаниях) с общепринятыми методами исследования (экспериментально-психологическое тестирование, электроэнцефалография, реоэнцефалография, томография головного мозга, пневмоэнцефалография и другие). Исследование психического состояния освидетельствуемого проводится в следующей последовательности: оценивается состояние сознания, внимания, памяти, мышления, интеллекта, эмоционально-волевой сферы; устанавливается отсутствие или наличие психопатологической симптоматики.

16. При исследовании внимания отмечаются его устойчивость (истощаемость, отвлекаемость, застреваемость), способность к сосредоточению.

17. При исследовании памяти устанавливаются быстрота и точность запоминания, воспроизведения прошлых и текущих событий, наличие обманов памяти, тип амнезии (ретроградная, антеградная) и так далее.

18. При оценке мышления обращается внимание на логичность, последовательность суждения и умозаключений, обстоятельность, застреваемость, резонерство, вычурность, преобладание абстрактного мышления над конкретным и наоборот. Определяются темп мышления (ускоренный, обычный, замедленный), его направленность (проблемы, интересы).

19. При определении состояния эмоциональной сферы оцениваются настроение (повышенное, ровное, пониженное, неустойчивое), патологические колебания настроения, их длительность, окраска. Оцениваются адекватность или неадекватность эмоций по внешним проявлениям, способность сдерживать или подавлять свои чувства. Волевая сфера оценивается по особенностям влечений и поведения освидетельствуемого.

20. Устанавливаются отсутствие или наличие нарушений восприятия: иллюзий, галлюцинаций, их содержание, отношение к ним (критическое, аффективное, безразличное), изменение качества восприятия пространства, времени, собственной личности. Для выявления этих нарушений, а также навязчивых идей и бреда, требуется целенаправленный опрос освидетельствуемого.

#### **4. Исследование нервной системы**

21. Исследование нервной системы складывается из изучения медицинской документации обследуемого, его опроса и объективного клинично-неврологического обследования освидетельствуемого. При опросе выясняются жалобы, анамнез жизни, обращается внимание на наличие в анамнезе приступов потери сознания, судорог, изменений речи, слуха, зрения, травм центральной и периферической нервной системы, лечение в учреждениях психиатрического и неврологического профиля, устанавливается время

прекращения ночного недержания мочи. Уточняется наследственность - не было ли у родственников судорожных припадков, эпизодов потери сознания, приступов мышечной слабости, психических заболеваний, злоупотребления алкоголем, употребления наркотических средств.

22. При наружном осмотре оценивается телосложение, состояние кожи, слизистых оболочек, мышечной системы, походки. Необходимо убедиться в отсутствии повреждения костей черепа даже и в том случае, если освидетельствуемый отрицает наличие в прошлом черепно-мозговых травм.

23. Неврологическое обследование начинается с проверки функции черепно-мозговых нервов. Исследуется функция глазодвигательных нервов и симпатической иннервации глаза. Проверяются положение глазных яблок, движения глаз вверх, вниз, внутрь, наружу. Определяется форма и величина зрачков, их равномерность, а также реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) при конвергенции и аккомодации.

24. При проверке функций тройничного нерва исследуются состояние чувствительности на лице, жевательной мускулатуры, объем движений нижней челюсти, корнеальный и конъюнктивальный рефлекс.

25. Далее определяются функции остальных черепно-мозговых нервов. Проверяют, одинаково ли выражены с обеих сторон складки кожи лба, ширина глазных щелей, возможность зажмуривания глаз и нахмуривание бровей, симметричность носогубных складок при показывании зубов.

26. Определяется моторная функция вестибулярного аппарата (нистагм, равновесие, промахивание). Исследуются правильность восприятия основных вкусовых ощущений сладкого, кислого, соленого, горького, для чего используются стандартные растворы сахара, поваренной соли, лимонной кислоты и хинина сульфата, подвижность мягкого неба при фонации, звучность голоса, способность глотания, возможность поворота головы и поднимания плеч, объем движения языка при высовывании, наличие фибриллярных подергиваний и атрофия его мышц.

27. При обследовании двигательной сферы проверяются объем активных и пассивных движений верхних и нижних конечностей, координация двигательных актов (статическая и динамическая атаксия), сила, тонус и трофика мышц. Обращается внимание на наличие насильственных движений (гиперкинезов), контрактур, атрофии. Далее проверяются сухожильные, периостальные, кожные рефлексы и рефлексы со слизистых оболочек. Каждый рефлекс исследуется справа и слева, сравниваются их живость и равномерность. Устанавливается наличие или отсутствие патологических рефлексов (Бабинского, Россолимо,

Жуковского, Бехтерева, Оппенгейма, Гордона и другие), состояние поверхностной и глубокой чувствительности (болевой, температурной, тактильной, мышечно-суставной).

28. При обследовании вегетативной нервной системы обращается внимание на окраску кожных покровов (лицо, туловище, конечности), наличие трофических расстройств, определяются влажность и температура кожи на ощупь. Проверяются кожные вегетативные рефлексы (местный и рефлекторный дермографизм, пиломоторный рефлекс), глазосердечный рефлекс Даньини-Ашнера, шейный вегетативный, клиностагический и ортостагический рефлексы. Указанный минимум объективного исследования нервной системы является обязательным в амбулаторных условиях.

## **5. Исследование внутренних органов**

29. Исследования внутренних органов включают в себя изучение жалоб, анамнеза, а также объективное обследование, которое начинается с общего осмотра. Обращается внимание на внешний вид, телосложение, окраску, эластичность и влажность кожи, затем методом пальпации на состояние подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, мышц.

30. Органы кровообращения. Исследование сосудов проводится путем осмотра и пальпации артерий и вен, аускультации крупных сосудов и изучение сосудистой системы инструментальными методами. Определяются ритм, частота, напряжение и наполнение пульса, возможная пульсация артерий и вен в различных областях, которая может указывать на заболевания сердца или крупных сосудов. Измеряется артериальное давление в покое (сидя). Чтобы исключить случайное повышение артериального давления при однократном измерении необходимо, не снимая манжеты, измерять артериальное давление несколько раз и учитывать последнюю наименьшую цифру. При необходимости повторное измерение артериального давления проводится после 10-15-минутного отдыха свидетельствуемого. Нормальное систолическое (максимальное) давление колеблется в пределах 100 - 140 мм рт.ст., диастолическое (минимальное) давление - 60 - 90 мм рт.ст. Достоверным признаком артериальной гипертензии следует считать неоднократно выявленное артериальное давление более 160/95 мм рт.ст.

31. Пальпацией и перкуссией определяются границы сердца, ширина, сила и резистентность верхушечного толчка, наличие сердечного толчка, дрожание грудной клетки, другие пульсации в области сердца и по соседству с ним. При выслушивании сердца в различных положениях свидетельствуемого (лежа, стоя, после физической нагрузки, при задержке дыхания) оценивают звучность



сердечных тонов (усиление, ослабление, акцент) и их характер (расщепление, раздвоение, появление дополнительных тонов), а также наличие сердечных шумов. При выслушивании шума необходимо определить его отношение к фазе сердечной деятельности (систолической, диастолической), его характер, силу, продолжительность, локализацию и преимущественную иррадиацию. Дифференциальный диагноз органических и функциональных шумов, а также пороков сердца проводится только после комплексного обследования, включая инструментальные методы (рентгенологические, кардиографические, функциональные).

32. Органы дыхания. При оценке жалоб обращается внимание на характер одышки (физиологическая или патологическая, при затруднении вдоха, выдоха или смешанная), особенность кашля (продолжительность, время проявления, громкость, тембр, наличие мокроты, ее особенность), на локализацию, интенсивность, иррадиацию болей в груди и связь этих болей с актом дыхания, кашлем.

33. При осмотре оцениваются окраска кожи и видимых слизистых, форма грудной клетки, расположение ключиц, надключичных и подключичных ямок, лопаток, симметричность обеих половин грудной клетки, тип дыхания, частота, ритм и глубина дыхательных движений, участие в акте дыхания вспомогательных мышц.

34. При пальпации выявляются локализация болезненности грудной клетки и ее резистентность (эластичность), выраженность голосового дрожания, шум трения плевры.

35. При сравнительной перкуссии определяются границы легких, подвижность нижних легочных краев, высота стояния верхушек легких и их ширина, а также выявляются изменения перкуторного легочного звука при патологических состояниях (укорочение, притупление или тупой звук при наличии жидкости в плевральной полости, воспалительных или опухолевых процессах в легких; тимпанический характер звука, коробочный звук при скоплении воздуха в плевральной полости, наличие полостей в легком - абсцесс, каверна, повышенная воздушность легочной ткани - эмфизема).

36. При аускультации определяются характер дыхательных шумов в разных фазах дыхания, их сила и продолжительность. Оцениваются основные дыхательные шумы (везикулярное, бронхиальное дыхание и их изменение) и побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация и шум трения плевры).

37. При выявлении симптомов, подозрительных на заболевания легких, используются рентгенологические, инструментальные и лабораторные методы исследования.

38. Органы брюшной полости. Особое внимание уделяется анализу жалоб и анамнеза. При осмотре оценивается состояние полости рта (зубы, десны, язык, слизистые). Осмотр, пальпация брюшных органов проводится в положении освидетельствуемого лежа и стоя. Методом поверхностной, а затем глубокой скользящей пальпации выявляются болезненность, раздражение брюшины, наличие грыжи белой линии, напряжение брюшной стенки, а также контуры, плотность, локализация некоторых органов брюшной полости и опухолевидные образования в ней. При увеличении печени, селезенки размеры их указываются в сантиметрах.

39. При перкуссии определяется верхняя граница печени, нижняя граница желудка и размеры селезенки. При выявлении симптомов, указывающих на заболевания органов брюшной полости, проводятся дополнительные исследования (рентгенологические, инструментальные, лабораторные и так далее).

## **6. Хирургическое исследование**

40. Освидетельствуемый осматривается в обнаженном виде. Изучается осанка тела в сагиттальной и фронтальной плоскости. Правильная осанка характеризуется прямым (вертикальным) положением головы и симметричными очертаниями шейно-плечевых линий, срединным положением линии остистых отростков, одинаковым уровнем и симметричным расположением углов лопаток, одинаковой конфигурацией треугольников талии, несколько выступающими вперед контурами грудной клетки, нижними конечностями правильной формы. Изучается состояние кожных покровов. При наличии рубцов оцениваются их характер и происхождение.

41. При осмотре грудной клетки отмечается наличие деформаций, связанных с искривлением позвоночника, либо существующих самостоятельно (воронкообразная или килевидная грудь). Определяется положение ключиц.

42. Осматривается живот, его форма. При осмотре половых органов обращается внимание на аномалии развития полового члена, уретры, яичек.

43. При наличии асимметрии лопаток следует помнить, что она может быть связана с деформацией позвоночника или болезнью Шпренгеля - врожденным высоким стоянием лопатки. При деформации позвоночника чаще всего выявляется кифоз в грудном отделе, реже - лордоз, в поясничном - чаще усиление лордоза, реже - кифоз. Обращается внимание на наличие и выраженность сколиоза.

44. Оценивается поза освидетельствуемого. Вынужденное положение может быть обусловлено болевыми ощущениями, анатомическими изменениями или патологической установкой в результате компенсации.

45. Конечность может находиться в положении внутренней или наружной ротации, приведения или отведения, сгибания или разгибания.

46. Для определения застарелых переломов, вывихов и других повреждений костей и суставов обращается внимание на расположение основных опознавательных пунктов, костных выступов, надмышелков (в нормальном положении локтевого сустава в положении разгибания предплечья надмышелки плечевой кости и верхушка локтевого отростка находятся на одной линии). При сгибании в локтевом суставе эти опознавательные пункты образуют равнобедренный треугольник с верхушкой на локтевом отростке.

47. Изучается форма и положение таза. Следует помнить, что у многих людей (до 80 процентов (далее - %)) в норме одна нога короче другой. При укорочении ноги на 2 см и более определяется заметный перекося таза. В положении отведения укороченной ноги искривление таза исчезает. Компенсированное искривление позвоночника в таких случаях к деформации относить нельзя. При одинаковой длине ног и деформации таза следует исключить деформацию позвоночника, что требует дополнительного обследования. Отмечают симметричность ягодичных складок и выступов большого вертела бедренных костей. Осматривается крестцово-копчиковая область и область заднего прохода на возможное наличие эпителиальных копчиковых ходов и их осложнений, проявлений хронического парапроктита, параректальных свищей, геморроидальных узлов, зияние заднего прохода. Исследование возможных выпадений геморроидальных узлов и выпадений прямой кишки производится при легком и сильном натуживании в положении освидетельствуемого на корточках. У призывников исследование прямой кишки и предстательной железы пальцем производится по показаниям.

48. При осмотре ног определяется положение их осей. Различают прямые ноги ; О-образные, когда колени раздвинуты в сторону оси бедра и голени образуют угол, открытый внутрь; Х-образные, когда колени сдвинуты, оси голени расходятся, оси бедра и голени образуют угол, открытый наружу. Для определения О-образного искривления ног измеряют расстояние между выступами внутренних мышелков бедренных костей, Х-образного искривления - расстояние между внутренними лодыжками голени. Обращается внимание на окраску кожи ног, наличие отеков, трофических расстройств (язвы, пигментации), варикозное расширение подкожных вен. Осматриваются стопы и подошвы.

49. При пальпации черепа можно выявить дефекты костей свода после травмы или оперативных вмешательств, наличие опухолевидных образований мягких тканей и костей.

50. Определяются состояние периферических лимфоузлов, щитовидной железы, тургор кожи и ее температура, развитие мускулатуры.

51. Пальпацией живота определяется состояние передней брюшной стенки в покое и при натуживании (грыжи белой линии, пупочные, паховые, послеоперационные), состояние внутренних органов, наружных паховых колец. При наличии грыжевого выпячивания оцениваются его величина, содержимое и вправимость.

52. Пальпируются яички, их придатки, элементы семенного канатика, предстательная железа с целью выявления крипторхизма, аномалий развития, водянки яичка и семенного канатика, опухолей, камней, воспалительных заболеваний предстательной железы и так далее.

53. Для оценки состояния опорно-двигательного аппарата и позвоночника важно выявить не столько анатомические изменения, сколько определить его функциональные возможности. При определении годности к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней следует помнить, что анкилоз крупного сустава в функционально удобном положении конечности (сегмента) в ряде случаев не ограничивает привычного объема выполняемых работ. Функционально удобным положением суставов при ограничении движения является:

- 1) плечевой сустав - отведение плеча от туловища до угла 80-90 градусов, при движении вперед на 30 градусов, чтобы при согнутом в локтевом суставе кисть могла касаться рта;
- 2) локтевой сустав - сгибание под углом 90 градусов;
- 3) лучезапястный сустав - тыльное сгибание под углом 160 градусов;
- 4) суставы II-V пальцев - сгибание под углом 145 градусов;
- 5) межфаланговые суставы - сгибание под углом 120 градусов;
- 6) тазобедренный сустав - сгибание под углом 145-150 градусов, отведение - 8-10 градусов;
- 7) коленный сустав - сгибание под углом 170-175 градусов;
- 8) голеностопный сустав - подошвенное сгибание под углом 95 градусов.

54. Изучение объема движений в суставах конечностей начинается с выполнения активных и пассивных движений во всех плоскостях, а также супинационных и пронационных движений. Определяется мышечная сила верхних и нижних конечностей путем выполнения движений при сопротивлении освидетельствуемого динамометрии.

55. Измерение окружности конечностей производится сантиметровой лентой на симметричных участках. На бедре - в верхней, средней и нижней трети, на плече и голени - в наиболее объемной их части. Во избежание ошибок при измерении объема движений в суставах руководствоваться следующей методикой.

56. Плечевой сустав - сгибание (освидетельствуемый стоит боком к врачу): неподвижная branша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, ось и подвижная branша - параллельно и в центре линии, соединяющей большой бугор плечевой кости с ее наружным надмыщелком. Освидетельствуемый максимально поднимает прямые руки вперед без участия плечевого пояса и отклонения туловища. Разгибание - при тех же условиях руки максимально отклоняется назад. Отведение - освидетельствуемый стоит спиной к врачу. Углы лопаток на одном уровне, внутренний край лопатки параллелен вертикальной линии позвоночника. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно вертикальной оси туловища, подвижная - параллельно линии, соединяющей акромион с локтевым отростком локтевой кости. Разводятся руки в стороны до возможного предела.

57. Локтевой сустав - сгибание и разгибание: освидетельствуемый стоит боком к врачу, руки опущены вниз, ладонями вперед. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей бугор плечевой кости с ее наружным мыщелком, подвижная - параллельно линии, соединяющей наружный подмыщелок плечевой кости с шиловидным отростком лучевой кости. Предплечье медленно сгибается до возможного предела. Ось угломера должна совпадать с поперечной осью локтевого сустава (линия, соединяющая нижний край наружного и внутреннего надмыщелка).

58. Лучезапястный сустав - тыльное разгибание и ладонное сгибание: предплечье в горизонтальной плоскости, кисть выпрямлена и является его продолжением, первый палец прижат. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей шиловидный отросток лучевой кости и наружный край сухожилия двуглавой мышцы, подвижная - по длине второй пястной кости. Производится ладонное сгибание и тыльное разгибание, при этом ось угломера должна совпадать с поперечной осью сустава.

59. Тазобедренный сустав - сгибание, разгибание. Освидетельствуемый лежит на спине, исследуемая нога вытянута, другая максимально согнута в тазобедренном и коленном суставах и фиксирована в таком положении одноименной рукой. Неподвижная branша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей вершину подкрыльцовой ямки с большим вертелом, подвижная - по линии, соединяющей большой вертел и наружный мыщелок бедра. Во время измерения исследуемая нога сгибается в коленном

суставе. Отведение: освидетельствуемый лежит на спине, ноги вытянуты, пятки вместе, руки вдоль туловища. Неподвижная бранша угломера устанавливается на линии мечевидный отросток - лобковое сочленение - внутренний мыщелок бедра. Исследуемая нога максимально отводится.

60. Коленный сустав - сгибание, разгибание: освидетельствуемый лежит на спине. Неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей большой вертел с наружным мыщелком бедренной кости, подвижная - параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружной лодыжкой. Производится сначала максимальное сгибание, а затем полное разгибание голени.

61. Голеностопный сустав - подошвенное и тыльное сгибание:

1) освидетельствуемый лежит на спине, стопа под углом 90 градусов;

2) неподвижная бранша угломера устанавливается параллельно линии, соединяющей головку малоберцовой кости с наружным мыщелком, подвижная - по наружному краю (своду) стопы;

3) производится вначале тыльное, а затем подошвенное сгибание.

62. При всех измерениях необходимо тщательно следить, чтобы во время движения в суставах бранши угломера не отклонялись от вышеуказанных линий измерения.

63. Длина конечности измеряется сантиметровой лентой. Используются одинаковые симметричные опознавательные точки с учетом оси конечности. Для верхней конечности эта ось проходит через центр головки плечевой кости и головчатого возвышения плеча, головок лучевой и локтевой костей, для нижних конечностей - через переднюю верхнюю ось подвздошной кости, внутренний край надколенника и первый палец, по прямой линии, соединяющей эти точки. Для выявления укорочения конечностей важное значение имеет сопоставление истинной (анатомической) и относительной длины конечности. При анкилозах, контрактурах суставов, отклонении голени внутрь или наружу, патологических состояниях тазобедренного сустава анатомическая длина больной и здоровой конечности может быть одинаковой, а относительная длина больной конечности - меньше.

64. Анатомическая длина конечности измеряется по сегментам, а относительная - по прямой линии от начала до конца конечности.

65. Анатомическая длина плеча измеряется от большого бугорка плечевой кости до локтевого отростка, предплечья - от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости. Анатомическая длина бедра измеряется от вершины большого вертела до суставной щели коленного сустава, голени - от суставной щели коленного сустава до нижнего края наружной лодыжки. Сумма полученных измерений каждой конечности составит ее анатомическую длину.

66. Относительная длина верхней конечности определяется путем измерения по прямой линии от акромиального отростка лопатки до кончика третьего пальца, нижней - от передней верхней ости подвздошной кости до подошвенного края стопы.

67. Исследование позвоночника начинается с выполнения осевой нагрузки и определения болевых точек, которые дополнительно уточняют перкуссией области верхушек остистых отростков и пальпацией паравертебральных точек. Объем движений в шейном отделе позвоночника определяется путем наклона и поворотов головы.

68. В норме сгибание головы возможно на 40 градусов и совершается до соприкосновения подбородка с грудиной; кзади оно возможно настолько, что затылок принимает горизонтальное положение; в бок - до соприкосновения с надплечьем. Повороты головы в обе стороны возможны до 85 градусов. Боковые движения в грудном и поясничном отделах позвоночника возможны в пределах 25-30 градусов от вертикальной линии.

69. Наибольшее участие позвоночник принимает в передне-задних движениях. Ограничение подвижности позвоночника в передне-заднем направлении определяется при активном сгибании освидетельствуемого вперед. Вместо образования равномерной дуги позвоночник остается выпрямленным, и наклон вперед происходит за счет сгибания в тазобедренных суставах. Дальнейшее сгибание делается возможным только при приседании, что наблюдается при поднятии освидетельствуемым небольшого предмета с пола.

70. При подозрении на деформацию позвоночника проекции вершин остистых отростков отмечают на коже раствором бриллиантового зеленого. Деформация позвоночника может быть измерена. Для этого используется отвес (нить с грузом), который фиксируют над остистым отростком седьмого шейного позвонка липким пластырем. Если отвес пройдет точно по межягодичной складке, сколиоз считается уравновешенным. Если есть отклонение отвеса, его величину необходимо измерить на всем протяжении деформации для последующего сопоставления с данными рентгенограмм. Сравнивается расстояние между краем лопатки и позвоночника в симметричных точках, оцениваются показатели определения становой силы (динамометрии). Поскольку выраженные деформации позвоночника сопровождаются нарушением функции внешнего дыхания, необходимо определить жизненную емкость легких, минутный объем дыхания, максимальную вентиляцию легких и так далее.

71. С целью подтверждения деформации позвоночника исследование необходимо дополнить рентгенографией (флюорографией) позвоночника в вертикальном и горизонтальном положении тела.

72. Степень сколиоза определяется по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза (по В.Д. Чаклину): сколиоз I степени - 1 - 10 градусов, II степени - 11 - 25 градусов, III степени - 26 - 50 градусов, IV степени - больше 50 градусов.

73. Для оценки патологического изменения стоп (плоскостопие, деформации) используются индексы Чижина и Фридлянда. Индекс Чижина (измерение следа стопы) определяется так. На бумаге выполняется отпечаток следа стопы. Измеряется ширина отпечатка и ширина выемки следа. Отношение ширины отпечатка к ширине выемки определяет степень уплощения: индекс от 0 до 1 - норма; от 1 до 2 - уплощение, выше 2 - плоскостопие. Для оценки плоскостопия определяется индекс Фридлянда (уплощение свода стопы) по формуле: (высота свода  $\times$  100) деленная на длину стопы.

74. Высота свода определяется циркулем от пола до центра ладьевидной кости. В норме индекс Фридлянда равен 30-28 мм, при плоскостопии - 27-25 мм.

75. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой (без обуви).

76. Для определения продольного плоскостопия на рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. Угол образуется линиями, проведенными от нижнего края ладьевидно-клиновидного сочленения к вершине пяточного бугра и головки первой плюсневой кости. Определяется высота свода - длина перпендикуляра, опущенного с высоты угла продольного свода на основание треугольника (линии, соединяющей поверхность бугристости пяточной кости с подошвенной поверхностью головки первой плюсневой кости). В норме угол свода равен 125-130 градусов, высота свода - 36-39 мм.

77. Продольное плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода - 131-140 градусов, высота свода - 35-25мм. Продольное плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141-155 градусов, высота свода - 24-17мм. Таранная кость укорочена, шейка не подчеркнута. Продольное плоскостопие III степени: угол свода больше 155 градусов, высота свода менее 17мм. Одновременно отмечается уплощение поперечного свода стопы, отводящая контрактура первого пальца. Стопа ротирована отклонена наружу.

78. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и I пальца. Для их расчета проводится рентгенологическое исследование стопы в прямой подошвенной проекции. При данной укладке пациент ложится на рентгеновский стол на спину, сгибая обе ноги в коленных и тазобедренных суставах. На рентгенограммах



должны быть хорошо видны кости предплюсны, плюсневые кости, фаланги, плюснефаланговые и межфаланговые суставные щели. При этом предплюсны могут выявляться недостаточно отчетливо.

79. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I - II плюсневых костей и основной фаланги I пальца. Поперечное плоскостопие I степени: угол между I - II плюсневыми костями - 10-12 градусов, угол отклонения первого пальца - 15-20 градусов. Поперечное плоскостопие II степени: угол между I - II плюсневыми костями - 13-15 градусов, угол отклонения первого пальца - 21-30 градусов. Поперечное плоскостопие III степени: угол между I - II плюсневыми костями - 16-20 градусов, угол отклонения первого пальца - 31-40 градусов. Поперечное плоскостопие IV степени: угол между I - II плюсневыми костями - более 20 градусов, угол отклонения первого пальца - более 40 градусов.

80. Важным критерием оценки функциональных нарушений являются рентгенологически выявляемые органические изменения костной ткани - деформирующий артроз суставов стопы и стадия его выраженности. Оценке подлежит наличие артроза в суставах всего среднего отдела стопы. В зрелом возрасте суставные щели стопы рентгенологически имеют почти одинаковую ширину.

81. Деформирующий артроз суставов стопы первой стадии рентгенологически характеризуется сужением суставной щели не более чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими одного миллиметра от края суставной щели.

82. При артрозе второй стадии сужение суставной щели - 50 % и более, а краевые костные разрастания превышают 1 мм от края суставной щели с деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей.

83. При артрозе третьей стадии суставная щель почти полностью облитерирована с выраженными краевыми костными разрастаниями, грубой деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей.

84. В положении освидетельствуемого лежа пальпаторно и аускультативно проверяется пульсация магистральных сосудов. При необходимости выполняются осциллография с нитроглицериновой пробой, ангиография, флебография, реовазография, доплерография и другие исследования, дающие объективные показатели состояния кровообращения.

## **7. Исследование органа зрения**

85. При сборе анамнеза выясняются особенности зрения освидетельствуемого. Обращается внимание на перенесенные заболевания и травмы как общие, так и органа зрения; наличие в семье наследственных заболеваний органа зрения (врожденный нистагм, гемералопия и другие (далее - др.). В процессе беседы обращается внимание на положение и подвижность глазных яблок, направление взора, состояние век, ресничного края и так далее (далее - т.д.).

86. Исследование функции глаза начинается с менее утомительных приемов и осуществляется в следующей последовательности:

1) исследование цветового зрения проводится у всех освидетельствуемых, кроме членов семей военнослужащих, с использованием преимущественно пороговых таблиц, не исключается использование полихроматической таблицы Рабкина.

2) исследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении или лампами дневного света.

87. Современная классификация форм цветового зрения соответствует требованиям экспертизы цветового зрения:

По степени чувствительности цветоприемников		Варианты форм цветового зрения			
		при нормальном распределении максимумов в спектре		при аномальном распределении максимумов в спектре	
1		2		3	
цветовое зрение		сильная нормальная трихро-мазия		сильная аномальная трихро-мазия	протано-малия дейтерано-малия
цвето-слабое зрение	1 степень	Рецидивирующая(слабая) трихромазия	прота-дефицит		
	2 степень		дейто-дефицит		
	3 степень		трито-дефицит		
цветослепота		дихромазия	прота-дефицит		
			дейте-ранопия		
			трите-ранопия		
		монохромазия			

88. Исследование цветоощущения с помощью пороговых таблиц рекомендуется проводить при естественном освещении или лампами дневного света.

89. Уровень освещенности должен находиться в пределах от 500 до 1000 лк. Освещение лампами накаливания и прямыми солнечными лучами исключается. Освидетельствуемый располагается спиной к источнику освещения (окну). Следует предъявлять каждую карту, располагая ее вертикально, в 1 метре от освидетельствуемого, прямо на уровне его глаз.

90. Освидетельствуемый должен назвать или указать рукой направление открытой стороны квадрата: вверх, вниз, вправо и влево. На экспозицию одного теста вполне достаточно пяти секунд. Рекомендуется произвольно менять порядок экспонирования тестовых таблиц, а для исключения случайного угадывания необходимо предъявлять одну и ту же таблицу минимум трижды, меняя положение открытых сторон квадрата.

91. При неправильных ответах по всем таблицам предъявляют таблицу, на которой цвета фигуры и фона преобразены таким образом, что их должны различать все без исключения освидетельствуемые. Этот контрольный тест предназначен для выявления возможной симуляции цветовой слепоты и для демонстрации процедуры исследования. Остальные 11 карт представляют в группы тестов соответственно для отдельного испытания чувствительности каждого из трех цветоприемников глаз в количественном ее выражении с максимумами чувствительности в красной части спектра (с N 1 по N 4), в зеленой части спектра (с N 5 по N 8) и в синей части спектра (с N 9 по N 11).

92. Все ответы освидетельствуемого записываются в протоколе исследования цветового зрения по пороговым таблицам, правильный ответ отмечается знаком "+", неправильный - знаком "-".

Исследуемый приемник		красный				зеленый			
N карты		1	2	3	4	5	6	7	8
Ответы испытуемого в 3-х кратном испытании	1-й								
	2-й								
	3-й								

продолжение таблицы

Исследуемый приемник		синий			контроль
карты		9	10	11	12
Ответы испытуемого в 3-х кратном испытании	1-й				
	2-й				
	3-й				

Заключение \_\_\_\_\_ Врач-эксперт окулист \_\_\_\_\_.

93. Приступая к оценке результатов исследования необходимо иметь в виду, что первая группа тестов (N 1, 2, 3, 4) предназначена для выявления протопдефицита и протанопии, вторая группа ( N 5, 6, 7, 8) - дейтодефицита и дейтеранопии, третья группа (N 9, 10, 11) - тритопдефицита. Уверенное различение всех тестов свидетельствует о нормальной трихромии, не различение одного из тестов N 1, N 5 или N 9 при распознавании всех остальных тестов указывает на небольшую (I степени) цветослабость. Неразличие тестов N 1, N 2 или N 5, N 6 или N 9, N 10 является проявлением средней (II степени) цветослабости. Неразличие тестов N 1, 2, 3, 4 характерно для протанопии, тестов N 5, 6, 7, 8 - дейтеранопии. Вполне возможны нарушения функции сразу двух или даже трех приемников. Например: рецидивная трихромазия в виде протопдефицита I степени в сочетании с дейтодефицитом II степени.

94. В общем, у различаемого все тесты - сильная трихромазия, у допускающего хотя бы одну ошибку - слабая трихромазия, а у не способного распознать все тесты одной группы - дихромазия, то есть цветослепота.

95. Острота зрения исследуется у всех освидетельствуемых. Она определяется по таблице Головина - Сивцева, вмонтированной в осветительный аппарат Рота. Таблица должна быть освещена электрической лампочкой 40 ватт. Время экспозиции каждого знака 2-3 сек. Таблица помещается на стене, противоположной окнам, на расстоянии 5 м от освидетельствуемого с таким расчетом, чтобы нижние строки находились на расстоянии 120 см от пола. Острота зрения учитывается по тому ряду таблиц, в котором освидетельствуемый читает все знаки. Только при чтении рядов, соответствующих остроте зрения: 0,7; 0,8; 0,9; 1,0 допускается ошибка не более 1 знака в строке.

96. Во избежание завышенной остроты зрения при исследовании не допускается прищуривание. Для определения остроты зрения ниже 0,1 пользуются опто типами Поляка, помещенными в обычный осветительный аппарат. Каждый опто тип демонстрируют не менее чем в пяти различных положениях, при этом остроту зрения определяет тот опто тип, который правильно распознается не менее чем в 4-х положениях из 5.

97. Если правильность показаний остроты зрения вызывает сомнения, следует применять контрольные методы исследования и проводить повторные исследования остроты зрения.

98. Степень и характер аномалии рефракции (определяется у всех освидетельствуемых) устанавливается двумя способами: субъективным - путем определения остроты зрения с коррекцией и обязательно объективным - путем скиаскопии (в условиях частичной циклоплегии - однократное закапывание 1%

раствора гоматропина или 0,5% раствора амизила) или рефрактометрии. В случае расхождения данных субъективного и объективного методов исследования необходимо повторно провести коррекцию остроты зрения с учетом данных объективного исследования. В сомнительных случаях объективное определение рефракции проводится в условиях полной циклоплегии (фракционное закапывание 1% раствора гоматропина или 1% раствора атропина). Для определения истинной рефракции необходимо закапывать атропин не менее 7 дней. У лиц старше 30 лет закапывание мидриатиков производится после исследования внутриглазного давления.

99. Угол косоглазия определяется методом Гиршберга: если рефлекс от офтальмоскопа располагается по краю зрачка, то угол косоглазия равен 15 градусов, если на середине радужной оболочки - 25 - 30 градусов; на лимбе - 45 градусов, за лимбом - 60 градусов и более.

## **8. Исследование ЛОР-органов**

100. Исследование уха, носа, горла освидетельствуемого проводится в изолированном от шумов помещении длиной не менее 6 м. При сборе анамнеза уточняют у освидетельствуемого о перенесенных болезнях уха, носа и горла. Одновременно выявляются дефекты речи, устанавливаются их характер и степень выраженности.

101. Объективное исследование проводится в затемненной комнате и с боковым искусственным источником света. В комнате одновременно могут находиться не более двух освидетельствуемых. Для исследования остроты слуха расстояние на полу или вдоль стены заранее размечается в метрах и полуметрах. Исследование начинается с наружного осмотра, затем исследуется обоняние, носовое дыхание и слух.

102. При исследовании органа слуха осматриваются ушная раковина и сосцевидные отростки с одновременным определением их чувствительности. При изменениях барабанной перепонки (перфорация, рубцы) проводится исследование с помощью пневматической воронки.

103. Проверяются верхние дыхательные пути в отношении функции дыхания и голосообразования. Выявляются дефекты голосообразования, уточняется степень звучности голоса, его тембр, наличие гнусавости. Осматриваются наружные части и полость носа, глотки, носоглотки, гортани. Одновременно обращается внимание на запах выдыхаемого освидетельствуемым воздуха.

104. При осмотре полости носа (передняя риноскопия) пользуются носовым зеркалом. Проверяется состояние слизистой, убеждаются в наличии или отсутствии гноя, полипов, оценивается состояние носовой перегородки, наличие

гребней, шипов, суживающих носовые ходы. Проводится задняя риноскопия с помощью носоглоточного зеркала и проверяется носовое дыхание. При резком нарушении носового дыхания, зловонном запахе из носа, осиплости голоса, гнусавости, изменениях миндалин, опухолях глотки или язвах на слизистой проводится более детальное исследование.

105. При наличии заикания проводится консультация невропатолога, а при необходимости - психиатра и логопеда.

106. Обоняние исследуется с помощью четырех стандартных запахов: 0,5-процентного раствора уксусной кислоты (слабый запах), чистого винного спирта (средний запах), простой валериановой настойки (сильный запах), нашатырного спирта (ультрасильный запах). Эти жидкости хранятся в одинаковых по форме и цвету пронумерованных флаконах. Для установления диссимуляции пользуются таким же флаконом со свежей дистиллированной водой. Освидетельствуемые с резко выраженным понижением обоняния при отсутствии заболеваний полости носа подлежат тщательному неврологическому исследованию.

107. Исследование глотки проводится после предварительного осмотра ротовой полости. Обращается внимание на состояние слизистой, миндалин (с помощью двух шпателей их выводят из ложа, проверяют содержимое крипт и спаянность миндалин с дужками) и шейных лимфатических узлов.

108. После осмотра ЛОР-органов устанавливается острота слуха на шепотную речь. Слуховая функция каждого уха определяется в отдельности. Для исследования можно пользоваться не только словами из таблицы Воячека, но и числами от 21 до 99, при этом освидетельствуемый не должен видеть лица и движения губ врача. С целью соблюдения возможно одинаковой интенсивности шепотной речи врач произносит слова при помощи воздуха, оставшегося в легких после выдоха.

Исследование начинается с расстояния не менее 6 м. Окончательной остротой слуха считается то расстояние (в метрах и полуметрах), с которого освидетельствуемый повторяет все или абсолютное большинство (5 из 6 или 4 из 5) слов, которые врач произносит шепотом.

109. При несоответствии понижения слуха объективным данным и во всех сомнительных случаях проводится всесторонняя проверка слуха и других ЛОР-органов. При сомнениях в достоверности показаний освидетельствуемого применяются контрольные способы исследования слуха. При необходимости (наличие жалоб, специальный отбор, для уточнения диагноза и так далее) проводится аудиометрия, исследование барофункции уха с помощью ушного манометра или в барокамере и вестибулярной функции с помощью кресла Барани или качелей Хилова.

## 9. Исследование полости рта и челюсти

110. Исследование полости рта и челюстей складывается из выявления жалоб, оценки их характера, сбора анамнеза, клинических и функциональных исследований. У освидетельствуемого выясняются данные о перенесенных им заболеваниях, травмах и операциях челюстно-лицевой области.

111. Объективное исследование начинается с оценки осанки, положения туловища, головы и ног по отношению к вертикальной плоскости. Затем приступают к внешнему осмотру лица с целью обнаружения возможных дефектов, деформации, рубцов, свищей, асимметрии. Исследование лимфатических узлов шеи проводится пальпаторно при слегка опущенном положении головы, а также путем прощупывания их в положении врача сзади по отношению к освидетельствуемому. Функция и состояние височно-нижнечелюстного сустава исследуются пальпацией, а в необходимых случаях с применением рентгенологических и функциональных методов.

112. При освидетельствовании исследуются также основные функции органов зубочелюстной системы: дыхание, речь, глотание, жевание. Нарушение функции жевания выражается в изменении фаз жевания, неравномерном распределении жевательного давления, увеличении числа жевательных движений и удлинении времени пережевывания пищи. В необходимых случаях устанавливается степень потери жевательной эффективности с помощью условных коэффициентов по Н. И. Агапову. При этом жевательная мощность всех зубов принимается за 100 %, в том числе мощность каждого зуба выражается следующими цифровыми значениями: боковой резец - 1 %, центральный резец - 2 %, клык - 3 %, премоляры - 4 %, первый моляр - 6 %, второй моляр - 5 %. Степень сохранившейся жевательной эффективности при частичной потере зубов устанавливается путем вычета из 100 % суммы коэффициентов отсутствующих зубов и их антагонистов. Зубы мудрости в расчет не принимаются.

113. С целью оценки жевательной эффективности после операций, травм и сложного протезирования применяются методы Гельмана, Рубинова и другие.

114. Объективное исследование полости рта и зубов складывается из осмотра, пальпации и перкуссии. В необходимых случаях используются электроодонтодиагностика, исследование зубов и пародонта в проходящем свете, аппликационные пробы Писарева-Шиллера и другие.

115. Смыкание зубных рядов в центральной окклюзии (прикус) определяется в трех взаимно перпендикулярных плоскостях (сагиттальной, вертикальной и горизонтальной). При аномалиях прикуса устанавливается вид, а также степень аномалии при помощи линейных измерений сдвига зубных рядов. К аномалиям прикуса I степени относятся случаи сдвига зубных рядов до 5 мм, II степени - от

5 до 10 мм, III степени - свыше 10 мм. Эта величина в миллиметрах указывается в скобках после степени аномалии.

## 10. Гинекологические исследования

116. Важнейшим видом гинекологического исследования является бимануальное прощупывание, позволяющее объективно судить о состоянии матки (положение, величина, форма, консистенция, степень подвижности и так далее), придатков матки и крестцово-маточных связок.

117. При гинекологическом исследовании используются простейшие виды инструментального исследования: осмотр влагалища и шейки матки с помощью зеркал, зондирование матки, пункция заднего свода, биопсия из шейки матки, взятие аспирата (отсоса) из полости матки, хромодиагностика (цветная реакция слизистой шейки матки после смазывания люголевским раствором), цитология вагинальных мазков, кольпоскопия и другие.

118. При хроническом цервиците, уретрите, воспалении желез преддверия влагалища, проктите применяются различные способы провокации с целью искусственного обострения процесса, в связи с чем, нередко, усиливаются выделения. Это облегчает нахождение специфического возбудителя или обуславливает характерные клинические признаки. Необходимо также применять местные способы провокации: механические (расширение уретры или шеечного канала расширителями, простой массаж уретры или шейки матки и так далее); химические (смазывание протарголом, люголевским раствором, 10% раствором поваренной соли); физиотерапевтические (ионофорез, диатермия, местные световые ванны, горячие спринцевания, грязевые тампоны и другие); биологические (инъекция отделяемого цервикального канала в шейку матки). Для этой цели можно использовать также алиментарную провокацию или специфическую провокацию с введением вакцин.

Угловой штамп  
лечебно-профилактической  
организации  
здравоохранения,  
военно-медицинского  
учреждения

Республики Казахстан

Приложение 9  
к правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,  
других войсках и воинских  
формированиях

А К Т

**исследования состояния здоровья**

---

(фамилия, имя, отчество, год рождения)  
находился по направлению начальника отдела (управления) по делам



обороны \_\_\_\_\_

(наименование отдела (управления) по делам обороны)  
от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_ на стационарном, амбулаторном (ненужное  
зачеркнуть) обследовании в \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации

здравоохранения, военно-медицинского учреждения)  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Жалобы \_\_\_\_\_

Данные объективного исследования \_\_\_\_\_

Результаты специальных исследований \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Главный врач медицинской организации  
здравоохранения, начальник военно-медицинского  
учреждения

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)  
Заведующий (начальник) отделения

М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)  
Врач, проводивший обследование

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес медицинской организации здравоохранения,  
военно-медицинского учреждения \_\_\_\_\_

П р и л о ж е н и е 1 0  
к Правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,  
других войсках и воинских

ф о р м и р о в а н и я х

Республики Казахстан

**Лист**

**медицинского освидетельствования**

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, год рождения)

Жалобы \_\_\_\_\_

Анамнез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Данные объективного обследования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Результаты специальных исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Д и а г н о з \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Заключение врача-специалиста: на основании пункта \_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_ Расписания болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать категорию годности к военной службе, показатель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ предназначения) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы врача-специалиста)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Угловой штамп

военно-медицинского  
учреждения

Приложение 11  
к Правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,

других войсках и воинских формированиях  
Республики Казахстан

**Свидетельство о болезни N \_\_\_\_\_ \***

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. военно-врачебной комиссией \_\_\_\_\_

(указать наименование комиссии)

по распоряжению \_\_\_\_\_

(указать должностное лицо, дату, номер документа)

освидетельствован

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Год рождения \_\_\_\_\_, в Вооруженных Силах с \_\_\_\_\_  
(месяц и год)

3. Воинское звание \_\_\_\_\_ военно-учетная  
специальность \_\_\_\_\_

4. Воинская часть \_\_\_\_\_

5. Призван (поступил по контракту) на военную службу \_\_\_\_\_

(указать отдел (управление) по делам обороны, число, месяц, год)

6. Рост \_\_\_\_\_ см. Масса тела \_\_\_\_\_ кг. Окружность груди  
(спокойно) \_\_\_\_\_

7. Жалобы \_\_\_\_\_

8. Анамнез \_\_\_\_\_

(указать, когда возникло заболевание, увечье (ранение,

травма, контузия)

при каких обстоятельствах, наличие или отсутствие справки командира

части о травме.

Влияние болезни на исполнение обязанностей военной службы, результаты

предыдущих медицинских освидетельствований,

применявшиеся лечебные мероприятия, их эффективность)

на обследовании и лечении \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (История болезни N \_\_\_; Шифр \_\_\_\_\_ Код \_\_\_\_\_)

9. Данные объективного исследования \_\_\_\_\_

10. Результаты специальных исследований \_\_\_\_\_

11. Диагноз и заключение ВВК о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии), заболевания \_\_\_\_\_

12. Заключение ВВК о категории годности к военной службе, службе по военно-учетной специальности и др.:

на основании пункта \_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_

Расписания болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100) \_\_\_\_\_

---

---

13. В сопровождающем (нуждается, не нуждается) \_\_\_\_\_

Председатель комиссии \_\_\_\_\_  
(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

М.П. Секретарь \_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес комиссии \_\_\_\_\_

Заключение штатной военно-врачебной комиссии

Протокол N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.

Исх. N \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_

\*Номер свидетельства о болезни соответствует порядковому номеру записи в книге протоколов заседания ВВК

П р и л о ж е н и е      1 2

к      Правилам      военно-врачебной  
экспертизы      в      Вооруженных      Силах,

других      войсках      и      воинских

ф о р м и р о в а н и я х

Республики Казахстан

## **Методика**

**расследования причин возврата из войск военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, необоснованно призванного по состоянию здоровья**

1. В оперативных целях штатная ВВК ведет учет военнослужащих, не подлежавших призыву в Вооруженные Силы, другие войска и воинские формирования Республики Казахстан и досрочно уволенных по состоянию здоровья в периоды:

- 1) с мая по октябрь (из числа призванных в ходе весеннего призыва);
- 2) с ноября по апрель (из числа призванных в ходе осеннего призыва).

2. Эти случаи досрочного увольнения с военной службы составляют возврат из войск военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, необоснованно призванных по состоянию здоровья (далее "возврат из войск").

3. Возврат из войск является показателем качества медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу, поэтому тщательное расследование каждого случая возврата из войск, выявление, изучение и анализ истинных причин врачебных ошибок при

освидетельствовании призывников, обсуждение этих причин на совместных коллегиях (заседаниях) с органами здравоохранения, разработка перспективных планов, учитывающих местные условия с целью недопущения подобных дефектов в работе врачей-специалистов, привлекаемых к медицинскому отбору молодого пополнения при призыве граждан на военную службу приобретает исключительное значение.

4. По каждому случаю возврата из войск штатная ВВК направляет в соответствующий департамент по делам обороны извещение и свидетельство о болезни военнослужащего, возвращенного из войск. Начальник департамента по делам обороны по получении указанных документов назначает административное (служебное) расследование возврата, организацию и проведение которого возлагает на соответствующего начальника отдела (управления) по делам обороны, который организует проведение расследования возврата, выявляет причины неправильного, по состоянию здоровья, призыва с заполнением соответствующих разделов "Карты изучения причин необоснованного призыва граждан на военную службу по состоянию здоровья" (далее - "Карта") в 5-ти экземплярах.

5. В ходе расследования должны быть выявлены истинные причины необоснованного призыва военнослужащих, возвращенных из войск по состоянию здоровья, для чего проверяются все его медицинские документы (начиная с "Истории развития ребенка" и акта приема-передачи его из детской медицинской организации здравоохранения во взрослую сеть здравоохранения (в подростковую службу). Подробным образом рассматриваются результаты медицинского освидетельствования в 15-16 - летнем возрасте, а также при приписке к призывному участку в 17-летнем и при призыве на военную службу в 18-летнем возрастах.

6. Полученные данные вносятся в соответствующие разделы Карты:

1) Отделом (управлением) по делам обороны заполняются разделы I, II, III, после чего подписываются начальником и председателем врачебной комиссии при отделе (управлении) по делам обороны, врачом - членом призывной комиссии и заверяется гербовой печатью. Затем 4 экземпляра Карты направляются в адрес департамента по делам обороны, а 5-й экземпляр Карты остается в отделе (управлении) по делам обороны для дальнейшей работы.

2) Раздел IV, после получения Карты, заполняется в департаменте по делам обороны, подписывается начальником, председателем ВВК (старшим помощником начальника 2-го отдела) и главным медицинским специалистом области, по профилю которого имел заболевание призывник, необоснованно

призванный по состоянию здоровья на военную службу и заверяется гербовыми печатями департамента по делам обороны и областного департамента здравоохранения.

3) Затем 3 экземпляра Карты начальником департамента по делам обороны направляются в штатную ВВК для окончательного определения причины необоснованного по состоянию здоровья призыва на военную службу.

7. В случае необоснованности возврата из войск военнослужащего срочной службы по состоянию здоровья, начальник департамента по делам обороны организует проведение контрольного медицинского обследования возвращенного и все материалы (в первую очередь медицинского характера, доказывающую необоснованность возврата из войск, скрепленные гербовыми печатями тех медицинских организаций здравоохранения, где проводилось переобследование и заверенные подписями главного врача, заместителя главного врача по лечебной части) совместно с Картой направляет в штатную ВВК для проверки и принятия последующего решения.

8. Штатная ВВК по получении Карты из департамента по делам обороны оценивает все имеющиеся в ней сведения и окончательно определяет причину возврата из войск.

9. Один из 3-х полученных экземпляров Карты с результатами окончательного определения причин необоснованного призыва на военную службу по состоянию здоровья, начальник штатной ВВК направляет в соответствующий департамент по делам обороны, другой - в адрес начальника департамента организационно-мобилизационной работы Министерства обороны Республики Казахстан для анализа и принятия соответствующих мер по недопущению подобных дефектов при призыве граждан на срочную военную службу. Третий экземпляр Карты остается в штатной ВВК для учета и анализа.

## **Карта**

### **изучения причин необоснованного призыва гражданина на военную службу по состоянию здоровья Раздел 1 Общие сведения**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2 Год рождения \_\_\_\_\_

3 Год и месяц призыва на военную службу \_\_\_\_\_

4. Какой призывной комиссией призван на военную службу \_\_\_\_\_

5. Дата отправки с областного сборного пункта \_\_\_\_\_

6. Какой военно-врачебной комиссией освидетельствован \_\_\_\_\_

(гарнизонной, госпитальной, врачебной комиссией организации здравоохранения)

7. Дата и номер протокола заседания штатной ВВК об утверждении данного свидетельства о болезни \_\_\_\_\_

8. Диагноз заболевания, пункт Расписания болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от "16" марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казахстан от "4" марта 2005 года N 100) \_\_\_\_\_

9. Постановление ВВК о степени годности к военной службе (по свидетельству о болезни) и причинная связь \_\_\_\_\_

10. Данные анамнеза заболевания по свидетельству о болезни \_\_\_\_\_

## **Раздел 2 Сведения о состоянии здоровья (перенесенных заболеваниях и травмах) в допризывный период**

1. По сведениям карты развития ребенка: \_\_\_\_\_

2. В период наблюдения подростковой службой:

1) при приеме-передаче из педиатрической службы системы здравоохранения в подростковую по достижении 15-летнего возраста (результаты



медицинского освидетельствования) \_\_\_\_\_

2) при медицинском освидетельствовании в 16 лет:

---

---

---

3. Результаты медицинского освидетельствования при первоначальной постановке на воинский учет: \_\_\_\_\_

---

---

---

4. Сведения о состоянии здоровья по данным "Листа изучения призывника" (от родителей, ближайших родственников, органов внутренних дел и так далее)

---

---

---

---

5. Сведения о вредных привычках (курение, употребление алкоголя, наркотических средств) \_\_\_\_\_

---

---

---

6. Результаты оценки состояния здоровья призывника при медицинском освидетельствовании в ходе призыва на военную службу (направлялся ли призывник на дополнительное медицинское обследование, представлялась ли отсрочка от призыва на военную службу по состоянию здоровья, по каким заболеваниям, на какой срок и сколько раз) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

### Раздел 3

#### **Результаты расследования управления (отдела) по делам обороны**

1. Когда должно было быть выявлено заболевание (заболевания) \_\_\_\_\_



Председатель врачебной комиссии

\_\_\_\_\_  
(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200 \_\_ г.

**Раздел 4 Результаты рассмотрения и оценки качества расследования по выявлению истинных причин необоснованного призыва на военную службу по состоянию здоровья департамента по делам обороны**

1. Мнение начальника департамента по делам обороны об обоснованности призыва гражданина на военную службу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Предварительный вывод о причине необоснованного призыва на военную службу гражданина \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Меры, принятые начальником департамента по делам обороны по недопущению необоснованного призыва по состоянию здоровья на военную службу \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. В случае необоснованности возврата из войск, какие медицинские документы, доказывающие это, представлены в штатную ВВК департаментом по делам обороны \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

Начальник департамента по делам обороны

---

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М.П.

Председатель врачебной комиссии

---

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

Главный \_\_\_\_\_ области

(специалист)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

(фамилия, инициалы, подпись)

**Раздел 5 Окончательный вывод штатной ВВК о причине необоснованного призыва на военную службу по состоянию здоровья и результатах расследования**

1. Причина необоснованного призыва на военную службу по состоянию здоровья \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Качество проведенного расследования по выявлению истинных причин необоснованного призыва на военную службу по состоянию здоровья \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



медикаментозных средств и других веществ \_\_\_\_\_

6. Сведения об инфекционной заболеваемости за последние 12 месяцев \_\_\_\_\_

7. Данные о диспансерном учете по поводу хронических заболеваний \_\_\_\_\_

8. На какую воинскую должность и какой род войск поступает на военную службу по контракту \_\_\_\_\_

9. Сведения о состоянии на учете: \_\_\_\_\_

1) Наименование диспансера \_\_\_\_\_

2) Отметка об учете, штамп медицинской организации здравоохранения:

Психоневрологический \_\_\_\_\_

Наркологический \_\_\_\_\_

Противотуберкулезный \_\_\_\_\_

Кожно-венерологический \_\_\_\_\_

10. Результаты обследования: \_\_\_\_\_

	" " 20 г.	" " 20 г.
Клинический анализ крови		
Анализ крови на сифилис		
Общий анализ мочи		
Флюорография органов грудной клетки		
ЭКГ-исследование		
Другие исследования		

11. Результаты освидетельствования:

	Предварительное освидетельствование	Окончательное освидетельствование
	" " _____ г.	" " _____ г.
Рост/масса тела		
Хирург		
Терапевт		
Невропатолог		
Психиатр		
Окулист		
Оториноларинголог		
Стоматолог		
Дерматовенеролог		
Другие врачи-специалисты		

<p>М.П.</p>	<p>На основании пункта ____ графы ____ Расписания болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100)</p> <p>_____ (указать заключение ВВК)</p> <p>_____</p> <p>Председатель комиссии</p> <p>_____ (подпись) Секретарь ВВК</p> <p>_____ (подпись)</p>	<p>На основании пункта ____ графы ____ Расписания болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100)</p> <p>_____ (указать заключение ВВК)</p> <p>_____</p> <p>Председатель комиссии</p> <p>_____ (подпись) Секретарь ВВК</p> <p>_____ (подпись)</p>
-------------	---	---

**П р и л о ж е н и е    1 4**

к Правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,  
других войсках и воинских  
ф о р м и р о в а н и я х  
Республики Казахстан

Место для фотокарточки  
(гербовая печать отдела  
(управления) по делам обороны,  
воинской части)

**Карта**

**медицинского освидетельствования гражданина,  
поступающего в военное (специальное) учебное заведение**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_
2. Год рождения \_\_\_\_\_ для военнослужащих (воинское звание) \_\_\_\_\_

3. Место жительства (адрес) \_\_\_\_\_

(для военнослужащих - адрес и условное наименование части)

4. Результаты обследования:

		Предварительное освидетельствование " __ " 20__ г.			Окончательное освидетельствование " __ " 20__ г.		
1		2			3		
Жалобы и анамнез							
Флюорография органов грудной клетки							
Лабораторные исследования							
ЭКГ-исследование							
Другие исследования							
Спирометрия							
Рост/масса тела							
Динамометрия ручная	правая кисть						
	левая кисть						
Динамометрия становая							
Терапевт: Эндокринная система							
Сердечно-сосудистая система							
Функциональная проба		в покое	После нагрузки	через 2 мин.	в покое	После нагрузки	через 2 мин.
пульс в минуту							
артериальное давление							
Органы дыхания							
Органы пищеварения							
Почки							
Селезенка							
Заключение							
Дата, подпись, фамилия, инициалы							
Хирург:							
Лимфатические узлы							
Костно-мышечная							



система				
Периферические сосуды				
Мочеполовая система				
Анус и прямая кишка				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Невропатолог:				
Черепно-мозговые нервы				
Двигательная сфера				
Рефлексы				
Чувствительность				
Вегетативная нервная система				
Диагноз				
заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Психиатр:				
Восприятие				
Интеллектуально- мнестическая сфера				
Эмоционально-волевая сфера				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Офтальмолог:	правый глаз	левый глаз	правый глаз	левый глаз
Цветовосприятие				
Острота зрения без коррекции				
Острота зрения с коррекцией				
Рефракция скиаскопическая				
Бинокулярное зрение				
Ближайшая точка ясного зрения				
Слезные пути				
Веки и конъюнктивы				
Положение и подвижнос-				

ть глазных яблок.				
Зрачки и их реакция				
Оптические среды				
Глазное дно				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Оториноларинголог:				
Речь				
Носовое дыхание	справа	слева	справа	слева
Шепотная речь				
Барофункция уха				
Функции вестибулярного аппарата				
Обоняние				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Стоматолог:				
Прикус				
Слизистая оболочка рта				
Зубы				
Десна				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Дерматовенеролог:				
Данные осмотра				
Диагноз				
Заключение				
Дата, подпись, фамилия, инициалы				
Другие врачи-специалисты:				
Диагноз, заключение, дата, подпись, фамилия, инициалы				

5. Результаты освидетельствования:

1) предварительное медицинское освидетельствование ВВК \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

(указать наименование комиссии)

на основании пункта \_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_ Расписания болезней и ТДТ  
(приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра  
здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и  
Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100)

---

---

---

(указать заключение ВВК)

Председатель комиссии

\_\_\_\_\_  
(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Секретарь комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

2) окончательное медицинское освидетельствование ВВК

---

---

---

(указать наименование комиссии)

на основании пункта \_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_ Расписания болезней и ТДТ  
(приложение к Правилам, утвержденным совместным приказом Министра  
здравоохранения Республики Казахстан от 16 марта 2005 года N 117 и  
Министра обороны Республики Казахстан от 4 марта 2005 года N 100)

---

---

---

(указать заключение ВВК)

Председатель комиссии

\_\_\_\_\_  
(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

М.П.

Секретарь комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

Угловой штамп  
воинской части

Приложение 15  
к Правилам военно-врачебной экспертизы  
в Вооруженных Силах, других войсках и воинских  
формированиях Республики Казахстан

## Справка о травме

\_\_\_\_\_

(воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения)

\_\_\_\_\_

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать обстоятельства, при которых получено увечье (ранение,

\_\_\_\_\_

травма, контузия) и его локализацию)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Увечье (ранение, травма, контузия) получено: при исполнении обязанностей военной службы; в результате несчастного случая, не связанного с исполнением военной службы (ненужное зачеркнуть).

Выдана для представления \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование учреждения, организации, куда

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

представляется справка)

Командир (начальник) \_\_\_\_\_

(воинское звание, подпись, фамилия)

М.П.

Угловой штамп  
военно-медицинского учреждения

Приложение 16  
к Правилам военно-врачебной

(военно-врачебной комиссии)

экспертизы в Вооруженных Силах,

других войсках и воинских

формированиях Республики Казахстан

## Справка о беременности

Выдана \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (воинское звание, фамилия, имя, отчество, год рождения, войсковая часть)

в том, что она \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. освидетельствована в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование военно-врачебной комиссии)

Диагноз: Беременность \_\_\_\_\_ недель.

Имеет право на отпуск по беременности с \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

М.П.

Председатель комиссии

\_\_\_\_\_ (воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии

\_\_\_\_\_ (подпись, фамилия, инициалы)

Почтовый адрес комиссии \_\_\_\_\_

П р и л о ж е н и е 17

к Правилам военно-врачебной экспертизы  
в Вооруженных Силах, других войсках и воинских  
формированиях Республики Казахстан

## КАРТА

**санитарно-гигиенической характеристики**

**условий труда и рабочего места специалиста**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

2. Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_

3. Воинское звание \_\_\_\_\_

4. Воинская часть \_\_\_\_\_

5. Военно-учетная специальность \_\_\_\_\_

6. Служба по военно-учетной специальности (в том числе в  
данной воинской

части) \_\_\_\_\_

(лет, месяцев)

1. Соблюдение мер защиты:

1) индивидуальных \_\_\_\_\_

(соблюдались, не соблюдались)

2) коллективных \_\_\_\_\_

(соблюдались, не соблюдались)

8. Характеристика условий труда:

NN	Наименование рабочего места	Выполняемая работа	Характеристика основной профессиональной вредности
			Название профессиональной вредности
1	2	3	4

продолжение таблицы

N N	Характеристика основной профессиональной вредности		Дополнительные факторы, название в единицах измерения, длительность воздействия за раб. смену, месяц, год	Примечание
	Величина (концентрация уровень, кол-во) в ед. измер.	Длительность воздействия за рабочую смену, неделю, месяц, год		
1	5	6	7	8

9. Заключение о воздействии на организм профессиональной вредности (систематически, периодически, в экстремальных условиях) \_\_\_\_\_

---



ситуация с указанием номера и даты расследования, а также другие обстоятельства, неучтенные в карте.

П р и л о ж е н и е    1 8

к Правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,  
других войсках и воинских  
формированиях Республики Казахстан

### **Перечень**

#### **медицинских противопоказаний к прохождению военной службы военнослужащими, проходящими военную службу по контракту (для членов семей к проживанию) в отдельных местностях Республики Казахстан**

1. Местности с неблагоприятными климатическими условиями:
  - 1) Акмолинская область: бывшие населенные пункты Вишневого и Октябрьского районов;
  - 2) Алматинская область: Жамбылский, Илийский, Раимбекский, Талгарский, Уйгурский, Енбекшиказахский районы;
  - 3) Актюбинская область: Байганинский и Кандыгагашский районы;
  - 4) Атырауская область: Махамбетский и Жылыойский районы;
  - 5) Восточно-Казахстанская область: Зайсанский, Катон-Карагайский, Курчумский, Тарбагатайский, Абайский, Бескарагайский, Жарминский, Семипалатинский районы, города Аягуз и Курчатов;
  - 6) Жамбылская область: город Жанатас, Кордайский, Турар-Рыскуловский и Мойынкумский районы;
  - 7) Западно-Казахстанская область: Урдинский район;
  - 8) Карагандинская область: Абайский, Каркаралинский районы, города Жезказган, Приозерск и Балхаш, а так же прилегающие к ним территории;
  - 9) Кызылординская область: город Байконыр и прилегающие к этому административному центру территории (Аральский, Казалинский, Кармакшинский, Шиелыйский районы);
  - 10) Мангистауская область: Жанаозенский, Тупкараганский, Мангистауский, Бейнеуский районы, город Актау;
  - 11) Павлодарская область: Майский район;
  - 12) Южно-Казахстанская область: Сузакский район, города Туркестан, Сары-Агаш и Шардара, а так же районы, прилегающие к ним.
2. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению военной службы для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту:



1) мочекаменная болезнь с наличием камней или без них, но с частыми приступами почечной колики; отсутствие одной почки, врожденные аномалии почек;

2) гипертоническая болезнь II ст.;

3) злокачественные новообразования;

4) фотодерматозы, волчанка красная;

5) резко выраженные хронические атрофические ларингофарингиты;

6) тяжелые и непрерывно рецидивирующие формы аллергозов;

7) хронические, часто обостряющиеся болезни периферических нервов с нарушением движения, чувствительности и трофики, требующие повторного и длительного стационарного лечения больного;

8) хроническая пневмония II стадии с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

9) бронхиальная астма с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

10) рецидивирующий ревматизм (2 и более атаки в течение одного года);

11) хронический нефрит любой формы (вне зависимости от характера течения) с ХПН;

12) облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II и выше стадии;

13) хронические рецидивирующие болезни околоносовых пазух (полипозные или гнойные) при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженной дистрофии слизистой верхних дыхательных путей с частыми обострениями и при безуспешности стационарного лечения;

14) хронические распространенные и часто рецидивирующие болезни кожи при безуспешности стационарного лечения.

Кроме того, для военнослужащих-женщин - хронические часто рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов, опухоли женской половой сферы, выраженная дисфункция яичников, сопровождающаяся патологическим климаксом или маточными кровотечениями.

3. Перечень медицинских противопоказаний к проживанию для членов семей военнослужащих:

1) сосудистые заболевания головного и спинного мозга и другие тяжелые органические заболевания центральной нервной системы с парезами, параличами, нарушением речи, движения, статики;

2) тяжелые болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени;

3) гипертоническая болезнь III стадии;

4) коллагенозы;

5) мочекаменная болезнь с наличием камней, или с частыми приступами почечной колики, аномалии развития мочевыделительной системы;

6) опухоли женской половой сферы;

7) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно) или выраженными изменениями личности; маниакально-депрессивным психозом с часто повторяющимися фазами заболевания; шизофрения;

8) тяжелые или прогрессирующие органические болезни центральной нервной системы, когда больной не может сам себя обслуживать и нуждается в посторонней помощи, уходе или надзоре;

9) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

10) активные формы туберкулеза любой локализации (при перемещении главы семьи в эти местности) и неактивный туберкулез в ближайшие три года после исчезновения признаков активности;

11) хроническая пневмония, часто обостряющаяся;

12) болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II-III степени, аневризма сердца, возвратный, часто обостряющийся ревмокардит;

13) хронические тяжело протекающие прогрессирующие болезни печени;

14) хронические нефриты с артериальной гипертензией или отеками;

15) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

16) глаукома, болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки при прогрессирующем понижении остроты зрения и изменениях поля зрения;

17) хронические распространенные болезни кожи при безуспешности стационарного лечения;

18) хронические тяжело протекающие воспалительные болезни женских половых органов при безуспешности стационарного лечения.

4. Перечень медицинских противопоказаний к прохождению военной службы в высокогорных местностях (1500 м и более над уровнем моря):

1) сосудистые заболевания головного и спинного мозга с преходящими расстройствами мозгового кровообращения;

2) тиреотоксикоз любой степени тяжести;

3) болезни кроветворной системы, медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции и редкими обострениями;

4) хронические болезни легких с нарушением функции внешнего дыхания;

5) болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения;

6) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

7) облитерирующий эндартериит любой степени тяжести.

5. Перечень медицинских противопоказаний к проживанию для членов семей военнослужащих в высокогорных местностях (1500 м и более над уровнем моря:

1) олигофрения (кроме дебильности);

2) эпилепсия с частыми припадками (ежемесячно);

3) маниакально-депрессивный психоз с часто повторяющимися фазами заболевания, шизофрения;

4) органические болезни центральной нервной системы, сопровождающиеся гидроцефалией, параличами, парезами, расстройством речи, зрения; опухоли головного и спинного мозга и другие тяжелые и быстро прогрессирующие заболевания центральной нервной системы со стойкими нарушениями функций органов;

5) болезни эндокринной системы, тиреотоксикоз любой степени тяжести;

6) системные заболевания крови при наличии признаков прогрессирования;

7) хронические болезни органов дыхания с нарушением функции внешнего дыхания;

8) болезни системы кровообращения с нарушением общего или коронарного кровообращения II и III степени;

9) гипертоническая болезнь II и III стадии;

10) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;

11) облитерирующий эндартериит любой степени выраженности;

12) доброкачественные опухоли любой локализации, склонные к быстрому росту или приводящие к нарушению функции органа.

## П р и л о ж е н и е 19

к Правилам военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

### **Перечень**

**медицинских противопоказаний к прохождению военной службы (для членов семей к проживанию) в иностранном государстве с неблагоприятным климатом**

1. Противопоказанием к выезду в зарубежные страны с неблагоприятным климатом для военнослужащих и членов их семей являются:

1) все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;

- 2) психические заболевания, в том числе в состоянии ремиссии или компенсации;
- 3) психопатии и выраженные невротические состояния;
- 4) хронический алкоголизм и все формы наркомании;
- 5) эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза;
- 6) сосудистые заболевания головного и спинного мозга при стойких нарушениях мозгового кровообращения;
- 7) последствия инфекционно-вирусных болезней центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при глубоких или умеренно выраженных нарушениях функции;
- 8) последствия черепно-мозговой травмы со стойким нарушением функции ЦНС;
- 9) хронические болезни и последствия травм периферических нервов при выраженных нарушениях движения, чувствительности и трофики;
- 10) состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- 11) болезни эндокринной системы тяжелые и средние формы (диффузное увеличение щитовидной железы I-II степени без нарушения ее функции, является противопоказанием для выезда), при наличии легких форм эндокринных болезней с неосложненным течением, а также после оперативного лечения по поводу диффузного токсического зоба или после операции по поводу узлового зоба вопрос о выезде решается индивидуально;
- 12) болезни крови и кроветворных органов (при умеренных железодефицитных анемиях - вопрос о выезде решается индивидуально);
- 13) активные формы туберкулеза легких и других органов (при отсутствии активности процесса в течение трех лет выезд не противопоказан);
- 14) хронические заболевания легких нетуберкулезного происхождения с явлениями легочной или легочно-сердечной недостаточности I-II степени;
- 15) бронхиальная астма и аллергические заболевания с частыми обострениями, требующими стационарного лечения больного;
- 16) ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа;
- 17) пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана;
- 18) ишемическая болезнь сердца с хронической коронарной недостаточностью II и III степени, постинфарктный кардиосклероз;
- 19) заболевания мышцы сердца с пароксизмальными частыми (более 1 раза в 2 месяца) или постоянными формами нарушения сердечного ритма или нарушением кровообращения II и III степени;

- 20) гипертоническая болезнь II и III стадии;
- 21) язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего обострения, подтвержденного данными клинического обследования;
- 22) состояния после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;
- 23) множественные полипы желудка или кишечника;
- 24) хронические болезни печени с нарушением функции;
- 25) хронический холецистит, желчнокаменная болезнь;
- 26) хронический панкреатит и энтероколит;
- 27) гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующими стационарного лечения больного;
- 28) состояния после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания госпитального лечения;
- 29) болезни почек с нарушением функции;
- 30) коллагенозы (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит);
- 31) патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение обуви, одежды, снаряжения;
- 32) последствия повреждений, оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем;
- 33) хронические прогрессирующие болезни и последствия повреждения костей, мышц, суставов, часто обостряющиеся или с выраженным нарушением функции;
- 34) анкилозы двух и более крупных суставов, анкилоз тазобедренного сустава (для членов семей военнослужащего);
- 35) отсутствие всех пальцев на руке, ноге, отсутствие стопы, верхней или нижней конечности на любом уровне (для военнослужащих);
- 36) высокая ампутация бедра (для членов семей военнослужащих);
- 37) злокачественные новообразования независимо от стадии и результатов лечения;
- 38) доброкачественные новообразования склонные к росту, вызывающие расстройство функции органов и препятствующих движению, ношению обуви, одежды и снаряжения;
- 39) заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности;
- 40) грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению;

- 41) выпадение прямой кишки II стадии (для военнослужащих);
- 42) геморрой с частыми обострениями, кровотечениями, выпадением узлов, хронический парапроктит, гипертрофия предстательной железы I-II степени; эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению;
- 43) мочекаменная болезнь с частыми приступами и сопутствующим воспалением мочевыводящих путей;
- 44) часто рецидивирующие хронические гнойные эпимезотимпаниты, полипозно-гнойные синуситы;
- 45) болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при стационарном обследовании;
- 46) резкое снижение слуха на оба уха (ШР воспринимается на расстоянии менее 1 м вследствие отосклероза, хронического кохлеарного неврита, адгезивного отита и др.);
- 47) высокая степень заикания, косноязычие, делающие речь невнятной;
- 48) афония, выраженная охриплость голоса вследствие хронического ларингита;
- 49) резко выраженные хронические ларингофарингиты;
- 50) озена;
- 51) склерома верхних дыхательных путей и уха;
- 52) стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений;
- 53) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени;
- 54) хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты;
- 55) хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезии других участков полости рта в стадии обострения;
- 56) хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению;
- 57) хронические и часто рецидивирующие воспалительные или дегенеративные болезни роговицы, сетчатой, сосудистой оболочек и склеры, хронический иридоциклит, осложненная близорукость (выраженные дегенеративные изменения сетчатой оболочки, деструкция стекловидного тела; начальная катаракта и другие);
- 58) глаукома;
- 59) неврит и атрофия зрительного нерва;
- 60) острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 6.0 диоптрий. Для членов семей военнослужащих возможен выезд с остротой зрения не ниже 0,3 на оба глаза с любой коррекцией;

- 61) расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и работы на транспорте;
- 62) распространенные хронические часто рецидивирующие заболевания кожи (экзема, псориаз, нейродермиты и другие);
- 63) заразные болезни кожи до излечения;
- 64) грибковые заболевания кожи и ее придатков, осложненные или часто рецидивирующие формы;
- 65) фотодерматозы;
- 66) множественные пигментные пятна (родимые) и сенильные кератозы;
- 67) базалиома (даже после излечения);
- 68) сифилис во всех стадиях, гонорея хроническая до полного излечения;
- 69) СПИД, наличие ВИЧ-инфицирования.

2. Для женщин проживание в зарубежных странах с неблагоприятным климатом противопоказано при следующих заболеваниях:

- 1) опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозная и узловатая формы мастопатии;
- 2) хронические воспалительные заболевания половых органов с ежегодными обострениями, требующими систематического амбулаторного или стационарного лечения (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери-, параметриты);
- 3) дисфункция яичников и функциональные маточные кровотечения;
- 4) беременность во второй половине, а также беременность с патологическим течением при привычных выкидышах и другим отягощенным анамнезом;
- 5) климакс тяжело протекающий;
- 6) последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

3. В отношении детей, не получивших профилактических прививок в соответствии с действующим календарем прививок, а также имеющих заболевания, по поводу которых они должны находиться под диспансерным наблюдением, ВВК принимает заключение о противопоказании к проживанию в зарубежной стране с неблагоприятным климатом.

4. При наличии у освидетельствуемого заболеваний, являющихся противопоказанием для проведения профилактических прививок против карантинных заболеваний (холера, желтая лихорадка и другие), принимается заключение о противопоказании к выезду в зарубежную страну с неблагоприятным климатом.

5. При безуспешности проводимого в зарубежной стране с неблагоприятным климатом лечения больных, неуклонном прогрессировании или частом обострении указанных в настоящем перечне заболеваний, когда выезд из страны пребывания признается единственной мерой сохранения здоровья, вопрос об

откомандировании военнослужащего по состоянию здоровья его семьи, а также необходимость выезда в Республику Казахстан для лечения решается на основании заключения консилиума врачей.

Угловой штамп  
военно-медицинского учреждения  
(военно-врачебной комиссии)  
формированиях Республики Казахстан

Приложение 20  
к Правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,  
других войсках и воинских

## СПРАВКА

**о состоянии здоровья гражданина, выезжающего  
в иностранное государство с неблагоприятным климатом**

Фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_ Воинское звание (член семьи военнослужащего) \_\_\_\_\_

Воинская часть \_\_\_\_\_

Жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Краткий анамнез \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Противопоказания для профилактических прививок \_\_\_\_\_

(имеет, не имеет)

\_\_\_\_\_

Результаты исследований:

лабораторных \_\_\_\_\_

( в том числе ВИЧ-исследование)

рентгенологических (для детей - в возрасте 15 лет и

старше) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

Инструментальных и других \_\_\_\_\_



Группа и резус-фактор крови (для военнослужащих) \_\_\_\_\_

Заключения врачей-специалистов:

Хирург \_\_\_\_\_

Терапевт \_\_\_\_\_

Невропатолог \_\_\_\_\_

Психиатр \_\_\_\_\_

Окулист \_\_\_\_\_

Оториноларинголог \_\_\_\_\_

Стоматолог \_\_\_\_\_

Гинеколог (указать состояние молочных желез) \_\_\_\_\_

Врачи других специальностей: (педиатр, уролог, эндокринолог,  
другие) \_\_\_\_\_

Диагноз: \_\_\_\_\_

Заключение военно-врачебной комиссии \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
М.П.                      Председатель комиссии

\_\_\_\_\_  
(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Секретарь комиссии

\_\_\_\_\_  
(подпись, фамилия, инициалы)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

П р и л о ж е н и е      2 1  
к      Правилам      военно-врачебной  
экспертизы      в      Вооруженных      Силах,  
других      войсках      и      воинских

ф о р м и р о в а н и я х

Республики Казахстан

## КАРТА

### медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе

1. Фамилия, имя, отчество:

2. Год рождения: \_\_\_\_\_

3. Военское звание \_\_\_\_\_

4. Военно-учетная специальность \_\_\_\_\_

5. Результаты освидетельствования:

	"__" ____ 20__ г.	"__" ____ 20__ г.	"__" ____ 20__ г.
1	2	3	4
Анализ крови			
Анализ мочи			
Флюорография органов грудной клетки			
ЭКГ- исследование			
Внутриглазное давление			
Другие исследования			
Рост/масса тела			
Хирург			
Терапевт			
Невропатолог			
Окулист			
Отоларинголог			
Стоматолог			
Другие врачи- специалисты			
1	2	3	4
Диаг- ноз			
	На основании пункта ____ графы ____ Расписания	На основании пункта ____ графы ____ Расписания	На основании пункта ____ графы ____ Расписания

<p>болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утверж- денным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казах- стан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казах- стан от 4 марта 2005 года N 100)</p>	<p>болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утверж- денным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казах- стан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казах- стан от 4 марта 2005 года N 100)</p>	<p>болезней и ТДТ (приложение к Правилам, утверж- денным совместным приказом Министра здравоохранения Республики Казах- стан от 16 марта 2005 года N 117 и Министра обороны Республики Казах- стан от 4 марта 2005 года N 100)</p>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
(указать заключе- ние ВВК)	(указать заключе- ние ВВК)	(указать заключе- ние ВВК)
_____	_____	_____
Председатель ВВК	Председатель ВВК	Председатель ВВК
_____	_____	_____
_____	_____	_____
звание, подпись,	звание, подпись,	звание, подпись,
_____	_____	_____
(фамилия,	(фамилия,	(фамилия,
_____	_____	_____
инициалы)	инициалы)	инициалы)
Секретарь ВВК	Секретарь ВВК	Секретарь ВВК
_____	_____	_____
(подпись,)	(подпись,)	(подпись,)
М.П.	М.П.	М.П.
_____ (фамилия,	_____ (фамилия,	_____ (фамилия,
инициалы)	инициалы)	инициалы)

**П р и л о ж е н и е    2 2**

**к    Правилам                      военно-врачебной**  
**экспертизы                      в                      Вооруженных                      Силах,**  
**других войсках                      и                      воинских**  
**ф о р м и р о в а н и я х**  
**Республики Казахстан**

**Протокол N \_\_\_\_**  
**заседания военно-врачебной комиссии**

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(указать наименование комиссии)

1. Рассмотрено отношение, письмо, заявление (указать N, дату документа,

от кого поступил документ, по какому вопросу) \_\_\_\_\_

—  
—

2. Рассмотрены документы (перечислить все рассмотренные документы с указанием их даты, номера и тому подобное) \_\_\_\_\_

—  
—

3. Установлено:

фамилия \_\_\_\_\_ имя \_\_\_\_\_ отчество \_\_\_\_\_

год рождения \_\_\_\_\_ воинское звание \_\_\_\_\_

призван (поступил по контракту) на военную службу \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(указать число, месяц, год, отдел (управление) по делам обороны)

4. Данные о прохождении военной службы (о пребывании на фронте с указанием

времени вхождения воинских частей в состав действующей армии),

пребывании в странах, где велись боевые действия, участия в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, когда, по какому основанию и чьим приказом (указать дату и N приказа) уволен с военной службы и др.) \_\_\_\_\_

5. Находился на лечении в военно-медицинском учреждении \_\_\_\_\_

(указать наименование (номер) учреждения и срок пребывания на лечении)

6. Освидетельствован ВВК \_\_\_\_\_

(указать наименование ВВК, дату освидетельствования и заключение ВВК)

7. Обоснование заключения ВВК по рассматриваемому вопросу

—  
—

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Врач-эксперт \_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы)

8. Заключение ВВК

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Результаты голосования членов комиссии: "за" \_\_\_\_\_ , "против" \_\_\_\_\_

(особое мнение членов комиссии прилагается к протоколу)

Председатель комиссии \_\_\_\_\_

(воинское звание, подпись, фамилия, инициалы)

Члены комиссии \_\_\_\_\_

---

---

10. Заключение \_\_\_\_\_ ВВКотправлено \_\_\_\_\_

(указать наименование)

(указать кому отправлено, адрес, дату отправки и исходящий номер)

Документы подшиты в дело N \_\_\_\_\_

том \_\_\_\_\_ страница \_\_\_\_\_

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_

(подпись, фамилия, инициалы)

П р и л о ж е н и е 23

к Правилам военно-врачебной  
экспертизы в Вооруженных Силах,  
других войсках и воинских  
ф о р м и р о в а н и я х  
Республики Казахстан

**Перечень**

**заболеваний, дающих право военнослужащим,  
проходящим военную службу по контракту, на  
первоочередное получение жилой площади**

1. Активные формы туберкулеза всех органов и систем с выделением  
т у б е р к у л е з н о й п а л о ч к и .

2. Психические заболевания с хроническим течением, стойкой психотической  
симптоматикой и выраженными изменениями личности (шизофрения,  
маниакально-депрессивный психоз, эпилептическая болезнь, пресенильные и  
с е н и л ь н ы е п с и х о з ы ) .

3. Органические поражения центральной нервной системы со стойкими,  
тяжелыми нарушениями функции конечностей и функции тазовых органов (   
последствия перенесенных тяжелых черепно-мозговых травм, травм  
позвоночника и спинного мозга, рассеянный склероз, боковой амиотрофический  
склероз, сирингомиелия, детский церебральный паралич).

4 . П р о к а з а .

5. Каловые, мочевые и влагалищные свищи, стома мочевого пузыря,  
противоестественный а н у с .

6. Тяжелая форма бронхиальной астмы с частыми приступами, осложненная  
дыхательной недостаточностью II-III степени.

7. Гемофилия и болезнь Виллебранда.

8. Тяжелые формы наследственных, прогрессирующих нервно-мышечных  
д и с т р о ф и й .

9 . М у к о в и с ц и д о з .

10. Сахарный диабет (тяжелая форма).

11. Инфаркт миокарда (трансмуральный, с осложнениями).