

Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Утративший силу

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 28 декабря 2009 года № 498 . Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 февраля 2010 года № 6033. Утратил силу приказом Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37

Сноска. Утратил силу приказом Министра обороны РК от 29.01.2013 № 37 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В связи с принятием Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые требования, предъявляемые к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан.
2. Начальнику Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил Республики Казахстан обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в органах юстиции.
3. Приказ вводится в действие по истечению десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

А. Джаксыбеков

С о г л а с о в а н о
Министр здравоохранения
Республики Казахстан
Ж. Доскалиев

29 декабря 2009 г. № 873

У т в е р ж д е н ы
приказом Министра обороны
Республики Казахстан
28 декабря 2009 года № 498

Требования

предъявляемые к соответствию состояния здоровья лиц для службы

в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

1. Требования, предъявляемые к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (далее - требования) предусматривают определение по состоянию здоровья граждан категории годности к воинской службе при приписке к призывным участкам, при призыве на воинскую службу, поступающих на воинскую службу по контракту, поступающих в военные (специальные) учебные заведения, военнослужащих и военнообязанных.

2. Требования разработаны в соответствии со статьей 60 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 18 сентября 2009 г о д а .

3. Категории годности к воинской службе:

1) А - годен к воинской службе;

2) Б - годен к воинской службе с незначительными ограничениями (по видам и родам войск Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, а также к поступлению в военные (специальные) учебные заведения, Кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан", республиканские военные школы-интернаты (лицеи), военный колледж спорта Центрального спортивного клуба армии);

3) В - ограниченно годен к воинской службе (в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву);

4) Г - временно не годен к воинской службе;

5) Д - не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в в о е н н о е в р е м я ;

6) НГ - не годен к воинской службе, 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 воинской службе, службе в видах и родах войск Вооруженных Сил, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, по отдельным военно-учетным специальностям определяется и н д и в и д у а л ь н о ;

8) Е - не годен к воинской службе с исключением с воинского учета.

4. В требованиях категории годности к воинской службе определены по г р а ф а м :

графа I - при приписке к призывным участкам граждан, при поступлении

кандидатов в Кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан", республиканские военные школы-интернаты (лицеи), военный колледж спорта Центрального спортивного клуба армии;

графа II - при призыве граждан на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, в военные (специальные) учебные заведения, военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу и обучающиеся в военных (специальных) учебных заведениях до заключения контракта на воинскую службу;

графа III - при медицинском освидетельствовании военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву, курсантов военных (специальных) учебных заведений после заключения контракта;

графа IV - при медицинском освидетельствовании военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту и лиц офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву в Аэромобильных войсках, Военно-морских силах, частях специального назначения.

5. В требованиях применены следующие сокращения:

- 1) АГ - артериальная гипертензия;
- 2) АВ-блокада - атриовентрикулярная блокада;
- 3) ВМС - Военно-морские силы;
- 4) ВЭМ - велоэргометрия;
- 5) ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
- 6) ДН - дыхательная недостаточность;
- 7) дптр - диоптрия;
- 8) др. - другие;
- 9) ЗЧМТ - закрытая черепно-мозговая травма;
- 10) ИИИ - источники ионизирующего излучения;
- 11) ИМТ - индекс массы тела;
- 12) кв. см - квадратный сантиметр;
- 13) кг/м² - килограмм на квадратный метр;
- 14) кг - килограмм;
- 15) кПа - килоПаскаль;
- 16) КРТ - компоненты ракетного топлива;
- 17) м - метр;
- 18) мкмоль/л - микромоль на литр;
- 19) мг - миллиграмм;
- 20) мл - миллилитр;
- 21) мм рт.ст. - миллиметр ртутного столба;

- 22) ОФВ1 - объем форсированного выдоха за 1-ю секунду;
- 23) ПНС - периферическая нервная система;
- 24) ПСВ - пиковая скорость выдоха;
- 25) РВ - радиоактивные вещества;
- 26) РИ - реовазографический индекс;
- 27) РаО2 - парциальное давление кислорода в артериальной крови;
- 28) РаСО2 - парциальное давление углекислого газа;
- 29) СВД - соматоформная вегетативная дисфункция;
- 30) СН - сердечная недостаточность;
- 31) см - сантиметр;
- 32) СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита;
- 33) т.п. - тому подобное;
- 34) ФК - функциональный класс;
- 35) ФЖЕЛ - форсированная жизненная емкость легких;
- 36) ХВН - хроническая венозная недостаточность;
- 37) ХДН - хроническая дыхательная недостаточность;
- 38) ХИБС - хроническая ишемическая болезнь сердца;
- 39) ХПН - хроническая почечная недостаточность;
- 40) ХСН - хроническая сердечная недостаточность;
- 41) ЦНС - центральная нервная система;
- 42) ШР - шепотная речь;
- 43) WPW - синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта;
- 44) ЭМП - электромагнитное поле, оптические квантовые генераторы;
- 45) ЭКГ - электрокардиография.

6. Военно-врачебные комиссии проводят медицинское освидетельствование граждан по категориям согласно приложения 1 к настоящим требованиям.

7. Требования определены в виде пунктов, подпунктов с наименованиями заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) и графами категорий годности к воинской службе согласно приложения 2 к настоящим требованиям.

8. Пояснения требований определены в приложении 3 к настоящим требованиям.

9. Годность к воинской службе по видам и родам войск Вооруженных Сил, других войск и воинских формирований Республики Казахстан, а также к поступлению в военные (специальные) учебные заведения, Кадетский корпус, Республиканскую школу "Жас улан", республиканские военные школы-интернаты (лицеи), военный колледж спорта Центрального спортивного клуба армии определяется согласно приложениям 4-7 к настоящим требованиям.

10. Годность при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу проводится согласно приложения 4 к настоящим требованиям.

11. Годность при отборе для службы (работы) и прохождении воинской службы по контракту (работе) с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей определяется согласно приложения 5 к настоящим требованиям:

- 1) Р В , И И И ;
- 2) К Р Т ;
- 3) источники Э М П ;
- 4) источники лазерного излучения.

12. Отбор граждан для обучения (службы), а также курсантов учебных воинских частей и военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, по отдельным военно-учетным специальностям определяется согласно приложения 6 к настоящим требованиям:

- 1) водолаз-глубоководник, акванавт;
- 2) водолаз, водолазный специалист, врач медицинской группы спасательного отряда, врач-физиолог, оператор установок;
- 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).

13. При отборе кандидатов в военные (специальные) учебные заведения годность к обучению определяется согласно приложения 7 к настоящим требованиям.

14. Расследования причин возврата по состоянию здоровья военнослужащего, проходящего воинскую службу по призыву проводится согласно приложения 8 к настоящим требованиям.

Приложение 1

к требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

№ п/п	Категории граждан, подлежащих освидетельствованию	Виды медицинских комиссий, проводящих освидетельствование	Графы требований
1	2	3	4
1.	Граждане при приписке к призывным участкам	Нештатные временно-действующие врачебные комиссии при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны	I
2.	При призыве на воинскую службу:		
	1) призыв граждан на срочную воинскую службу;	Нештатные временно-действующие врачебные комиссии при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны	II
	2) граждане, поступающие в военные (специальные) учебные заведения, в том числе кадетский корпус со сроком обучения 1 год и 10 месяцев, достигшие 17 летнего возраста в год поступления;	Нештатные временно-действующие врачебные комиссии при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны. Окончательное медицинское освидетельствование – нештатные (постоянно-, временно-действующие) ВВК	II
	3) призыв на воинскую службу офицеров запаса;	Нештатные временно-действующие врачебные комиссии при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны	III, IV
	4) призыв на воинские сборы военнообязанных	Нештатные временно-действующие врачебные комиссии при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны	II, III, IV

3.	При поступлении на воинскую службу по контракту:		
	1) из числа призывников военнообязанных запаса состава солдат (матросов), сержантов (старшин);	Предварительный медицинский осмотр – врачи-специалисты медицинских организаций по месту жительства. Окончательное освидетельствование – нештатные постоянно-действующие ВВК (гарнизонные ВВК или военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах по делам обороны);	II
	2) офицеров запаса;	Предварительный медицинский осмотр – врачи-специалисты медицинских организаций по месту жительства. Окончательное освидетельствование – нештатные постоянно-действующие ВВК (гарнизонные ВВК или военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах по делам обороны);	III, IV
	3) из числа граждан женского пола, не состоящих на воинском учете;	Предварительный медицинский осмотр – врачи-специалисты медицинских организаций по месту жительства. Окончательное освидетельствование – нештатные постоянно-действующие ВВК (гарнизонные ВВК или военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах по делам обороны);	II
	4) из числа военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу;	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	II
4.	5) из числа офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	III, IV
	Военнослужащие, проходящие воинскую службу по призыву:		
	1) срочную воинскую службу;	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II
	2) из числа офицерского состава, проходящих воинскую службу по призыву;	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	III, IV
	3) из числа военнообязанных, пребывающих на воинских сборах:		
	солдат (матросов), сержантов (старшин);	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II
офицерского состава	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	III, IV	

5.	Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	и III
6.	Военнослужащие, предназначенные и проходящие воинскую службу:		
	1) в Аэромобильных войсках;	Нештатные постоянно-действующие ВВК	II, III, IV
	2) с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II, III
7.	Водолазы и водолазные специалисты ВМС, врачи-физиологи, врачи медицинских групп спасательных отрядов	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II, III, IV
8.	Курсанты учебных воинских частей	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II
9.	Граждане, обучающиеся по программе офицеров запаса на военных кафедрах (факультетах) высших учебных заведений	Перед началом обучения – нештатные временно-действующие врачебные комиссии при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны. В процессе обучения – врачи-специалисты медицинских организаций по месту жительства. После окончания обучения – нештатные постоянно-действующие ВВК (гарнизонные ВВК или военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах по делам обороны)	II
10.	Поступающие в военные (специальные) учебные заведения в том числе кадетский корпус со сроком обучения 1 год и 10 месяцев:		
	1) военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу или воинскую службу по контракту (кроме офицеров), а также выпускники кадетского корпуса, Республиканской школы «Жас улан» и республиканских военных школ-интернатов (лицеев);	Предварительное медицинское освидетельствование – нештатные постоянно-действующие ВВК (гарнизонные ВВК или военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах по делам о б о р о н ы) . Окончательное медицинское освидетельствование – нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II
	2) офицеры, поступающие на очную и заочную форму обучения, в ординатуру, адъюнктуру, докторантуру форму обучения;	Предварительное медицинское освидетельствование – нештатные постоянно-действующие ВВК (гарнизонные ВВК или военно-врачебные (врачебные) комиссии при департаментах по делам о б о р о н ы) . Окончательное медицинское	III

		освидетельствование – нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	
11.	Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, направляемые на курсы усовершенствования продолжительностью свыше 6 месяцев, в том числе по подготовке и переподготовке офицеров	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	III
12.	Слушатели военных учебных заведений	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	III
13.	Курсанты, слушатели (не имеющих офицерских воинских званий), кадеты со сроком обучения 1 год и 10 месяцев:		
	1) военных (специальных) учебных и учебных заведений до заключения контракта на воинскую службу;	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	II
	2) военных (специальных) учебных и учебных заведений после заключения контракта	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	III
14.	Военнослужащие иностранных государств, обучающихся в военных (специальных) учебных заведениях на территории Республики Казахстан	Нештатные постоянно-действующие (гарнизонные или госпитальные) ВВК	II, III
15.	Гражданский персонал Вооруженных Сил Республики Казахстан, отбираемый для работы и работающий с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП	Нештатные (постоянно- и временно-действующие) ВВК	II, III
16.	Кандидаты, отбираемые для обучения в кадетский корпус со сроком обучения 3 года, Республиканскую школу «Жас улан», республиканские военные школы-интернаты (лицеи), а также кадеты и воспитанники	Предварительный медицинский осмотр – врачи-специалисты медицинских организаций по месту жительства. Окончательное медицинское освидетельствование – нештатные временно-действующие ВВК	I
17.	Граждане, отбираемые для подготовки по военно-техническим специальностям	Нештатные временно-действующие ВВК при департаментах, управлениях (отделах) по делам обороны	I

П Р И М Е Ч А Н И Е :

Графы требований применяется с учетом приложений 2-7.

П р и л о ж е н и е 2

к требованиям, предъявляемых к соответствию

состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Расписание болезней и физических недостатков

Пункты требований	Наименования заболеваний, (ранений, травм, контузий)	увечий	Графы категории годности воинской службе		
			I	II	III
1	2		3	4	5
ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ					
1.	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, хронические вирусные гепатиты, вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки, заболевания, вызванные вирусами и хламидиями, риккетсиозы, др. инфекционные и паразитарные болезни (кроме инфекций ЦНС):				
	1) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению;	Д	Д	В	ИНД
	2) временные функциональные расстройства при острых инфекционных и паразитарных болезнях.	Г	Г	Г	
2.	Туберкулез органов дыхания (туберкулез легких, бронхов, внутригрудных лимфатических узлов, плевры):				
	1) активный с выделением микобактерий или распадом;	Е	Е	Е	
	2) активный без выделения микобактерий и распада;	Д	Д	Д	
	3) клинически излеченный;	Г	Д	В	
	4) неактивный;	Б	Б	Б	
5) временные функциональные расстройства после лечения.	-	-	Г		
3.	Туберкулез негрудной локализации (периферических лимфоузлов, брюшины, перикарда, кишечника, костей и суставов, мочеполовых органов, кожи, других органов):				
	1) активный прогрессирующий;	Е	Е	Е	
	2) активный в период основного курса лечения;	Д	Д	Д	
	3) клинически излеченный;	Г	Д	В	ИНД
	4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше 3-5 лет;	Б	Б	Б	
5) временные функциональные расстройства после лечения.	-	-	Г		
4.	Лепра.		Д	Д	Д

5.	Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ:			
	1) болезнь, вызванная ВИЧ;	Д	Д	Д
	2) бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ.	Д	Д	В ИНД
6.	Сифилис и другие венерические болезни:			
	1) сифилис поздний, врожденный сифилис;	Е	Е	Е
	2) сифилис ранний, другие и неуточненные формы сифилиса, при замедленной негитивации серологических реакций;	Г	Б	Б
	3) сифилис ранний, другие и неуточненные формы сифилиса, гонорея и др. венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая лимфо-гранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).	Г	Б	Б
7.	Микозы:			
	1) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции, споротрихоз, мицетомы;	Д	Д	В
	2) дерматофитии, микозы неосложненные формы.	Г	Г	Г
НОВООБРАЗОВАНИЯ				
8.	Злокачественные новообразования всех локализаций (кроме опухолей нервной системы):			
	1) при неоперабельности и наличии отдаленных метастазов;	Е	Е	Е
	2) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с регионарными метастазами;	Е	Е	Д
	3) временные функциональные расстройства после хирургического лечения.	Д	Д	Г
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
	2) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением кроветворения и редкими обострениями;	Е	Е	В
	3) состояния после лучевой и цитостатической терапии;	Е	Е	В ИНД
	4) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии.	Е	Е	Г
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы):			
	1) со значительным нарушением функций;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Г	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Б	Б	В ИНД

	4) временные функциональные расстройства после хирургического лечения.	Г	Г	Г
ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ				
11.	Болезни крови и кроветворных органов (анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния). Другие болезни крови и кроветворных органов:			
	1) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и периодическими обострениями;	Е	Е	Д
	3) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями;	Д	Д	В
	4) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови.	Г	Г	Г
ЭНДОКРИННЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ		ЗАБОЛЕВАНИЯ		
12.	Зоб (простой зоб, нетоксический узловый зоб):			
	1) вызывающий расстройство функции близлежащих органов;	Д	Д	Д
	2) затрудняющий ношение военной формы одежды;	Г	Д	В
	3) не затрудняющий ношение военной формы одежды, при отсутствии эндокринных нарушений.	Б	Б	Б
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
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	Б
	4) состояние после острого обострения хронического заболевания или хирургического лечения при наличии временных функциональных расстройств;	Г	Г	Г
	5) пониженное питание, ожирение II степени;	Б	Б	Б
	6) ожирение I степени;	А	А	А
	7) гинекомастия II степени и выше.	Г	Д	А
ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА				
14.	Органические, психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга:			
	1) при наличии резко выраженных психических нарушений;	Е	Е	Е
	2) при наличии умеренно выраженных психических нарушений;	Д	Д	Д
	3) при легких кратковременных болезненных проявлениях;	Г	Б	Б
	4) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или ЗЧМТ.	Б	Б	Б

15.	Шизофрения, расстройства, расстройства шизофренические и другие расстройства, шизотипические расстройства, шизоаффективные и другие эндогенные расстройства, бредовые аффективные психотические расстройства.	Е	Е	Е
16.	Симптоматические психические расстройства и другие психические расстройства экзогенной этиологии:			
	1) при наличии резко выраженных длительных психических нарушениях;	Е	Е	Д
	2) при наличии умеренно выраженного длительного астенического состояния, патологических изменений и органического поражения нервной системы;	Д	Д	Д
	3) при наличии умеренно выраженного, затянувшегося астенического состояния;	Г	Б	В
4) при наличии легкого и кратковременного астенического состояния после острого заболевания.	Б	Б	Б	
17.	Невротические расстройства, расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства:			
	1) при наличии резко выраженных, стойких болезненных проявлениях;	Д	Д	Д
	2) при наличии умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях;	Д	Д	Д
	3) при наличии умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях с исходом в легкую астению;	Г	Б	В ИНД
4) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением.	Г	Б	А	
18.	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте:			
	1) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям;	Е	Е	Е
	2) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией;	Д	Д	Д
3) со стойкой компенсацией личностных расстройств.	Б	Б	В	
19.	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ:			
	1) при наличии резко выраженных, стойких психических нарушениях;	Е	Е	Е
	2) при наличии умеренно выраженных психических нарушениях, наличии патологических изменений личности;	Д	Д	Д
3) при начальном проявлении алкоголизма.	Д	Д	В ИНД	
20.	Умственная отсталость.	Е	Е	-
ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ				
21.	Эпилепсия:			
	1) при наличии частых эпилептических припадков или выраженных психических нарушений;	Е	Е	Е

	2) при единичных и редких (судорожных и бессудорожных) эпилептических припадках без психических нарушений вне приступа.	Д	Д	В
22.	Инфекционные, паразитарные и вирусные болезни ЦНС. Поражения головного и спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия:			
	1) со значительным нарушением функций и быстро прогрессирующем течении;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А
23.	Травмы головного, спинного мозга и их последствия, включая родовые травмы:			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	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	Б
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 функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций, частые переходящие нарушения мозгового кровообращения;	Е	Е	Д
	3) с незначительным нарушением функций; редкие переходящие нарушения мозгового кровообращения;	Д	Д	В
	4) с наличием частых обмороков без признаков органического поражения ЦНС;	Д	Д	В ИНД
5) с наличием редких обмороков без признаков органического поражения ЦНС.	Д	Д	Б	
25.	Прогрессирующие органические заболевания ЦНС. Наследственные и дегенеративные болезни ЦНС (церебральные дегенерации и болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидальные болезни, спиноцереbellарные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), а также другие нервно-мышечные болезни):			
	1) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующие;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующие;	Д	Д	В

	3) с незначительным нарушением функций.	Д	Д	В ИНД
26.	Болезни ПНС:			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Г	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Г	Д	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А
27.	Травмы периферических нервов и их последствия:			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Б	Б	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А
28.	Временные функциональные расстройства после острого, обострения хронического заболевания, травмы ЦНС или ПНС, а также их хирургического лечения.	Г	Г	Г
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗА И ЕГО ПРИДАТОЧНОГО АППАРАТА				
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
	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
	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
30.	Болезни склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой и сетчатой оболочки, стекловидного тела, зрительного нерва и зрительных путей; внутриглазное инородное тело:			
	1) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах;	Е	Е	Е

	2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах;	Д	Д	В
	3) умеренно выраженные, не прогрессирующие, с редкими обострениями на одном глазу.	Б	Б	Б
31.	Отслойка и разрывы сетчатой оболочки:			
	1) нетравматической этиологии на обоих глазах;	Е	Е	Е
	2) посттравматической этиологии на обоих глазах, нетравматической этиологии на одном глазу;	Д	Д	В ИНД
	3) травматической этиологии на одном глазу.	Д	Д	Б
32.	Глаукома:			
	1) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах;	Е	Е	Д
	2) то же на одном глазу;	Д	Д	В
	3) в начальной стадии, при подозрении на глаукому одного или обоих глаз.	Д	Д	Б
33.	Зрительные расстройства, связанные с болезнями мышц глаз, нарушением содружественного движения и цветового зрения:			
	1) паралитическое косоглазие при наличии диплопии;	Г	Д	Г
	2) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие, другие формы косоглазия при отсутствии бинокулярного зрения;	Б	Б	Б
	3) дихромазия, аномальная трихромазия А и В (цветослепота, цветослабость III или II степени), аномальная трихромазия С.	Б	Б	Б
34.	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	1) миопия или гиперметропия любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр;	Е	Е	Е
	2) миопия или гиперметропия 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 3,0 дптр включая 6 дптр;	Д	Д	В
	3) миопия любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр включая 8,0 дптр;	Д	Д	В ИНД
	4) миопия любого глаза в одном из меридианов 4,0 дптр и более включая 6,0 дптр или гиперметропия любого глаза в одном из меридианов более 4,0 дптр, включая 8,0 дптр или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр, включая 3,0 дптр;	Б	Б	Б
	5) стойкий спазм, парез аккомодации на обоих глазах при безуспешном лечении;	Б	Б	Б
	6) после успешного стационарного лечения стойкого спазма и пареза аккомодации на обоих глазах.	А	А	А

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

ЗАБОЛЕВАНИЯ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА

37.	Болезни наружного уха (экзема ушной раковины и наружного слухового прохода, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, приобретенное сужение наружного слухового прохода).	Б	Б	А
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
	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
	3) двухсторонний или односторонний, не сопровождающийся заболеваниями, указанными в подпунктах 1) и 2);	Б	Б	В ИНД
	4) стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный отит, а также другие остаточные явления перенесенного отита.	Б	Б	Б
39.	Синдром головокружения, другие болезни вестибулярного аппарата:			
	1) стойкие, значительно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания;	Е	Е	Е
	2) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	Б	Б	В ИНД
	3) стойкая и незначительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям (резко повышенная чувствительность к качиванию).	Б	Б	В ИНД

40.	Отосклероз, другие болезни уха, глухота:			
	1) глухота на оба уха или глухонмота;	Е	Е	Е
	2) глухота на одно ухо при восприятии ШР на расстоянии до 2 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии ШР на расстоянии до 1 м на оба уха;	Д	Д	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 расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстояние до 3 м на другое ухо.	Д	Д	В ИНД
41.	Временные функциональные расстройства после острого, обострения хронического заболевания, травмы уха, сосцевидного отростка или хирургического лечения.	Г	Г	Г

ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

42.	Острая ревматическая лихорадка, хронические ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические и иной этиологии пороки клапанов); миокардиты перикардиты, эндокардиты, в том числе бактериальный (инфекционный) эндокардит и их последствия; другие болезни сердца не обусловленные ИБС (кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма и проводимости), сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью:			
	1) с выраженным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	4) без нарушения функций.	Б	Б	А
43.	Артериальная гипертензия:			
	1) с выраженным нарушением функций;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	3) с незначительными нарушением функций.	Д	Д	Б
44.	Ишемическая болезнь сердца:			
	1) с выраженным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций.	Д	Д	В ИНД
45.	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных, периферических артерий, вен, всех лимфатических сосудов (атеросклероз облитерирующий, флеботромбозы, варикозная и посттромботическая болезни, синдром полых вены, ангиотрофоневрозы, гемангиомы, лимфедемы):			
	1) с резким нарушением кровообращения и функций;	Е	Е	Е
	2) со значительным нарушением кровообращения и функций;	Д	Д	Д

	3) с умеренным нарушением кровообращения и функций;	Д	Д	В
	4) с незначительным нарушением кровообращения и функций;	Б	Д	В ИНД
	5) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функции.	Б	Б	Б
46.	Геморрой:			
	1) с частыми обострениями и вторичной анемией;	Г	Д	В
	2) с выпадением узлов II-III стадии;	Г	Д	В ИНД
	3) с редкими обострениями при успешном лечении.	Б	Б	А
47.	Соматоформная вегетативная дисфункция (гипертензивного, гипотензивного, кардиального и смешанного типа):			
	1) при стойких, значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах;	Д	Д	В
	2) при стойких умеренно выраженных расстройствах.	Г	Б	Б
48.	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, перенесенного обострения хронического заболевания системы кровообращения.	Г	Г	Г

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

49.	Болезни верхних дыхательных путей (искривление носовой перегородки, полипы полости носа, хронический фарингит, назофарингит, хронический синусит, озена, хронические болезни миндалин и аденоидов, аллергический ринит):			
	1) значительно выраженный зловонный насморк, озена, круглогодичный аллергический ринит (поллиноз, сенная лихорадка), трудно поддающиеся лечению;	Д	Д	В
	2) полипозные, кистозные или гнойные синуситы;	Д	Д	В ИНД
	3) остеомы околоносовых пазух с клиническими проявлениями;	Д	Д	В
	4) негнойные синуситы;	Б	Б	А
	5) хронический декомпенсированный тонзиллит;	Г	Б	Б
	6) резкое, стойкое расстройство барофункции уха или околоносовых пазух; искривление носовых перегородок с нарушением дыхания, сезонный аллергический ринит, рецидивирующий до 2 раз в год.	Б	Б	В ИНД
50.	Болезни (хронический ларингит, хронический ларинготрахеит) и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:			
	1) со значительным нарушением дыхательной и голосовой функции;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением дыхательной и голосовой функции;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением дыхательной и голосовой функции.	Б	Б	В ИНД

51.	Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия спонтанного пневмоторакса:			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	Б
52.	Бронхиальная астма:			
	1) тяжелые формы с частыми обострениями;	Е	Е	Е
	2) формы средней степени тяжести;	Д	Д	Д
	3) легкие формы с редкими симптомами, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов.	Д	Д	Б
53.	Временные функциональные нарушения после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов дыхания.	Г	Г	Г

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

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	Г
	2) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд, при непротезировании их несъемными и съемными протезами;	Г	Г	Г
	3) множественный осложненный кариес, болезни периапикальных тканей.	Г	Г	В ИНД
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;	Д	Д	В ИНД
	2) пародонтит, пародонтоз генерализованный средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и прочие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез, языка, не поддающиеся лечению;	Д	Д	В ИНД
	3) пародонтит, пародонтоз генерализованный легкой степени.	Г	Б	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, слюновыделительной, глотательной и речевой функции;	Е	Е	Е

56.	2) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, слюновыделительной, глотательной и речевой функции;	Д	Д	В ИНД
	3) с незначительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, слюновыделительной, глотательной и речевой функции;	Б	Б	В ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	Б
57.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки:			
	1) со значительным нарушением функций;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	Д	Д	В ИНД
	3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	Д	Д	Б
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 функций;	Е	Е	Е
	2) с частыми обострениями и (или) умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с частыми обострениями и (или) незначительным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	4) с редкими обострениями и незначительным нарушением функций.	Б	Б	Б
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 функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций;	Г	Д	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А
60.	Грыжа (паховая, бедренная, пупочная), другие грыжи брюшной полости:			
	1) со значительным нарушением функции;	Д	Д	В
	2) с умеренным нарушением функции;	Г	Д	В ИНД
	3) при объективных данных без клинических проявлений.	Г	Б	А
61.	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов пищеварения.	Г	Г	Г

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

	Болезни кожи и подкожной клетчатки:			
--	-------------------------------------	--	--	--

62.	1) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, эритемы, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы;	Е	Е	Д
	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
	3) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз;	Д	Д	В ИНД
	4) распространенные и тотальные формы гнездовой аллопеции, витилиго;	Д	Д	Б
	5) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездовой аллопеции, витилиго.	Б	Б	Б
63.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки.	Г	Г	Г

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

64.	Диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориатическая артропатия и другие артриты, связанные с инфекцией (реактивные артриты):			
	1) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями;	Е	Е	Д
	2) с умеренными нарушениями функций и частыми обострениями;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	Д	Д	Б
65.	Хронические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии, приобретенные костно-мышечные деформации (эндопротезы, внутрисуставные поражения коленного сустава, артрозы, остеомиелит, периостит, другие инфекционные поражения костей, деформирующий остеоит, остеопатии, остеохондропатии, другие болезни и поражения суставов, костей, хрящей):			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	Б
	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвоночных			

66.	дисков, другие болезни позвоночника, искривление, другие приобретенные деформации позвоночника):			
	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функции;	Д	Д	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А
67.	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:			
	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функции;	Д	Д	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	Б
68.	Плоскостопие и другие деформации стоп:			
	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функции;	Д	Д	В ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А
69.	Деформации конечности, вызывающие нарушение функции или затрудняющие ношение военной формы одежды и обуви:			
	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	В
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В ИНД
	3) с незначительным нарушением функции;	Д	Д	Б
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	Б	Б	А
70.	Отсутствие конечности:			
	1) двухсторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне;	Е	Е	Е
	2) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра;	Е	Е	Д
	3) отсутствие конечности до уровня предплечья и лучезапястного сустава, голени и голеностопного сустава.	Е	Е	В ИНД

ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

71.	Хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, нефросклероз, нефротический синдром, первично-сморщенная почка, амилоидоз почек, хронический интерстициальный нефрит и другие нефропатии):			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	4) без нарушения функций.	Б	Б	А
	Пиелонефрит вторичный, гидронефроз, камни почек, мочеточников, мочевого пузыря, уретры, другие болезни			

72.	почек и мочеточников; цистит, другие болезни мочевого пузыря; невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	Д
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	Б	Б	А
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):			
	1) со значительным нарушением функции;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функции;	Б	Д	В ИНД
	4) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями.	Б	Б	А
74.	Воспалительные болезни женских тазовых органов (воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы), сопровождающиеся нарушением функции репродуктивной системы):			
	1) при значительно выраженных нарушениях функции;	Д	Д	Д
	2) при умеренно выраженных нарушениях функции;	Д	Д	В
	3) при наличии объективных данных без нарушения функции, при стойкой компенсации.	Д	Д	Б
75.	Эндометриоз (эндометриоз матки, эндометриоз яичников, эндометриоз тазовой брюшины, эндометриоз влагалища, эндометриоз кишечника, эндометриоз кожного рубца, эндометриоз неуточненный):			
	1) со значительным нарушением функций;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций.	Д	Д	А
76.	Выпадение женских половых органов, цистоцеле, неполное выпадение матки и влагалища, полное выпадение матки и влагалища, ректоцеле, другие формы выпадения женских половых органов, свищи с вовлечением женских половых органов, неправильное положение матки:			
	1) со значительным нарушением функций;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций.	Д	Д	Б
	Отсутствие менструации, скудные и редкие менструации, обильные, частые и нерегулярные менструации, другие			

77.	аномальные кровотечения из матки влагалища, нарушение менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде, сопровождающиеся вазомоторными, эмоциональными, психическими, урогенитальными, поздними обменными нарушениями, кровотечениями:			
	1) со значительным нарушением функций;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	Б
	4) при функциональных расстройствах после хирургического лечения.	Г	Г	Г
78.	Временные функциональные расстройства после острого, обострения хронического заболевания мочеполовой системы, женских половых органов или хирургического лечения.	Г	Г	Г

БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ, ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД И ИХ ОСЛОЖНЕНИЯ

79.	Беременность. Послеродовый период:			
	1) с осложненным течением;	Г	Г	Г
	2) без осложнений.	Г	Г	Г

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОСОМНЫЕ АНОМАЛИИ

80.	Врожденные пороки развития органов и систем:			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А

ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДРУГИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ

81.	Переломы костей черепа без признаков органического поражения ЦНС (перелом свода черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюсти, другие переломы костей черепа, множественные переломы костей черепа или лица с переломами других костей):			
	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;	Е	Е	Д
	2) с дефектом костей черепа до 8 кв.см, незамещенным пластическим материалом; с дефектом до 20 кв.см, замещенным пластическим материалом; дефекты, деформации челюстно-лицевой области с умеренным или незначительным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с дефектом костей черепа до 8 кв.см, в результате наложения диагностического фрезевого отверстия без органического поражения ЦНС.	Д	Д	В ИНД
	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломы таза, лопатки, плечевой, лучевой,			

82.	локтевой кости, большеберцовой, малоберцовой костей, лодыжки, множественные переломы трубчатых костей, разрывы связок):			
	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функции.	Д	Д	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):			
	1) со значительным нарушением функции;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций;	Б	Д	В ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	А	А	А
84.	Рубцы кожи, последствия травм кожи и подкожной клетчатки:			
	1) со значительным нарушением функций;	Д	Д	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В ИНД
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	Б
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):			
	1) со значительным нарушением функций;	Е	Е	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	Д	Д	В
	3) с незначительным нарушением функций.	Б	Б	Б
86.	Временные функциональные расстройства после лечения болезней костно-мышечной системы, соединительной ткани, ранений, органов грудной клетки, брюшной полости и таза, травм, отравлений, воздействий внешних причин, неокрепшие рубцы кожи, неокрепшие костные мозоли.	Г	Г	Г
ФИЗИЧЕСКИЕ НЕДОСТАТКИ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ				
87.	Недостаточное физическое развитие:			
	1) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см;	Д	Д	-
	2) то же впервые выявленное при приписке к призывным участкам или при призыве на воинскую службу.	Г	Г	-
88.	Энурез.	Г	Д	-
	Заикание (запинание):			
	1) высокая степень заикания (запинания), охватывающая весь речевой аппарат с нарушением дыхания и	Д	Д	

89.	невротическими проявлениями; косноязычие, делающее речь малопонятной;			В
	2) умеренное заикание (запинание) или косноязычие, являющееся причиной недостаточно внятной речи.	Б	Б	В ИНД

П р и л о ж е н и е 3

к требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Пояснения к пунктам требований, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

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

Освидетельствуемые по графе I требований, предъявляемым к соответствию состояния здоровья для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, (далее - требования), перенесшие острую форму бруцеллеза менее 12 месяцев назад, по подпункту 2) признаются временно негодными к воинской службе для оценки стойкости ремиссии. Военнослужащие срочной воинской службы после острой формы бруцеллеза признаются негодными к воинской службе.

При рецидиве бруцеллеза у военнослужащих срочной воинской 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 воинскую службу, работающие в животноводстве и имеющие скот в личных хозяйствах, перед призывом обследуются на бруцеллез. При установлении первично-латентного бруцеллеза (положительная реакция Райта, при отсутствии клинических проявлений) призывникам предоставляется отсрочка от призыва на 6 месяцев.

Положительные аллергологические реакции без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза и других заболеваний не являются основанием для применения подпункта 1).

Военнослужащие срочной воинской службы, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. Стойкое бактерионосительство в течение более 3 месяцев они по подпункту 1) признаются негодными к воинской службе.

Освидетельствуемые по графе I требований по подпункту 2) признаются временно негодными на 6 месяцев для лечения, а в дальнейшем, при сохраняющемся бактерионосительстве, освидетельствуются по подпункту 1).

Категория годности к воинской службе военнослужащих, проходящих воинскую 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 др.) с наличием септикопиемических метастазов, независимо от локализации первичного очага, категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам I-II требований определяется по подпункту 1).

При трихоцефалезе, токсоплазмозе, геморрагических лихорадках и других заболеваниях, категория годности к воинской службе военнослужащих определяется после окончания лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

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

Военнослужащие срочной воинской службы, переболевшие вирусным гепатитом В, С и Д тяжелой степени и с затяжным течением, внепеченочными проявлениями (аутоиммунный тиреоидит, синдром Шегрена, лимфоцитарный сиаладенит), микст-гепатитами признаются негодными к воинской службе, а военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, гражданский персонал - временно негодными к службе (работе) с компонентами ракетного топлива, с повторным освидетельствованием через 6 месяцев.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу в Аэромобильных войсках, перенесшие вирусный гепатит, брюшной тиф, паратифы в неосложненной легкой и средней степени тяжести, признаются временно негодными к совершению парашютных прыжков с повторным медицинским освидетельствованием через 6 месяцев. По истечении этого срока, указанные лица, допускаются к парашютным прыжкам при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта.

Водолазы, перенесшие вирусный гепатит А, тиф или паратифы (неосложненные и средней степени тяжести), признаются негодными к водолазным работам с повторным освидетельствованием через 3-6 месяцев. Водолазы с отрицательными показателями печеночных проб допускаются к

работам на глубине не более 60 м, а водолазы-глубоководники допускаются на глубине свыше 60 м не ранее, чем через 12 месяцев после окончания лечения. Военнослужащие срочной воинской службы признаются негодными к водолажным работам.

Водолазы из числа военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, перенесшие вирусный гепатит В, С или вирусный гепатит А тяжелой формы, освобождаются от работы по специальности на 12 месяцев, а при отсутствии через 12 месяцев патологии печени и желудочно-кишечного тракта они допускаются к водолажным работам на глубине до 60 м. Освидетельствуемые по графе II требований 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, наличие антител к вирусу гепатита С является основанием для детального обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического вирусного заболевания печени.

Больных с хроническими вирусными гепатитами лечить в инфекционных отделениях военно-медицинских учреждений.

Военнослужащие, выпускники (кадеты, воспитанники Республиканской школы "Жас улан"), 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)

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 предоставлении отпуска по болезни выносится при тяжелом и осложненном течении заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее месяца. Военнослужащим, перенесшим инфекционные заболевания в легкой и средней степени тяжести, предоставляется время для прохождения реабилитационных

мероприятий при инфекционном или в терапевтическом отделении
военно-лечебного учреждения.

Военнослужащим срочной службы, перенесшим тяжелые формы тифа, паратифов, геморрагических лихорадок, риккетсиозов, зоонозных инфекций, а также при развитии осложнений заболевания, независимо от степени тяжести заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, пневмония с парапневмоническим плевритом), когда после лечения сохраняется стойкая астенизация, по графе II требований выносится заключение о негодности их к
воинской службе в мирное время.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, перенесшие тяжелые формы тифа, паратифа, геморрагических лихорадок, риккетсиозов, зоонозных инфекций, а также при развитии осложнения, независимо от степени тяжести заболевания, когда после лечения сохраняется стойкая астенизация, освидетельствуется по подпункту 1) графы III требований.

Военнослужащие срочной службы, курсанты военных (специальных) учебных заведений при наличии носительства австралийского антигена, после обследования в стационарных условиях и подтверждения хронического течения вирусного гепатита освидетельствуются по подпункту 1 графы II требований.

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

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

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

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; мультирезистентные формы туберкулеза, 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 см), 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 военнослужащие освидетельствуются по подпункту 1) 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) подтверждается пункционной биопсией, цитологическим и микробиологическим исследованием, а по показаниям иммунодиагностикой. Туберкулезная этиология сухих плевритов доказывается методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением, динамикой лабораторных исследований, ультразвуковым исследованием плевральной полости.

По этому же подпункту освидетельствуются граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую 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.

Военнослужащие по контракту, перенесшие экссудативный плеврит и другие серозиты туберкулезной этиологии, с положительной клинко-рентгенологической динамикой освидетельствуются по подпункту 4).

Освидетельствуемые по графе II требований представляются на ВВК после установления окончательного диагноза и лечения, стабилизации процесса независимо от характера, течения и исхода не менее, чем через 3 месяца.

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.

Медицинское освидетельствование по данному подпункту проводится не ранее, чем через три года после окончания основного курса лечения и снятия с

Наличие мелких единичных петрификатов (не более трех) в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению воинской службы, поступлению в военное (специальное) учебное заведение.

К подпункту 5) относятся временные функциональные расстройства после стационарного этапа лечения (консервативного или оперативного). Военнослужащим по контракту предоставляется отпуск по болезни после интенсивной фазы лечения на 30-60 календарных дней или санаторное лечение на 30 календарных дней с последующим медицинским освидетельствованием и определением годности к воинской службе.

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 или резкого нарушения выделительной функции (рубцовые изменения мочевого пузыря с резким нарушением мочевыделения), 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 негрудной локализации при хорошем эффекте от стационарного и реабилитационного

л е ч е н и я .

К подпункту 4) относится туберкулез внегрудных локализаций при отсутствии признаков активности после завершения основного курса лечения и снятия с диспансерного учета в течение 3 лет (при туберкулезе позвоночника, трубчатых костей, суставов - в течение 5 лет).

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

К подпункту 5) относятся временные функциональные расстройства после стационарного этапа лечения (консервативного или оперативного). Военнослужащим по контракту предоставляется отпуск по болезни на 30-60 календарных дней или санаторное лечение на 30 календарных дней с последующим медицинским освидетельствованием и определением годности к военной службе.

4. При установлении диагноза лепры военнослужащие признаются негодными к военной службе. Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую 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 пунктам требований. Граждане при приписке к призывным участкам и военнослужащие срочной военной службы освидетельствуются по подпункту 1) настоящего пункта.

6. Граждане, у которых, на медицинской комиссии, выявили венерическое заболевание, подлежат лечению. После лечения и снятия с диспансерного учета они признаются годными к военной службе.

Военнослужащие, при выявлении у них венерических заболеваний, подлежат лечению, а после лечения признаются годными к военной службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту и в военные (специальные) учебные заведения признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 6 месяцев, а также при раннем сифилисе, других и неуточненных формах сифилиса признаются временно негодными к военной

службе до снятия с диспансерного учета.

7. Граждане, страдающие микроспорией и трихофитией, подлежат лечению. При призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту и в военные (специальные) учебные заведения признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев. Военнослужащие, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению, по завершении которого признаются годными к воинской службе. Диагноз микоза подтверждается 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, а при отказе 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 воинской службе, освидетельствуемым по графе III требований по подпункту 3) предоставляется освобождение или отпуск по болезни.

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, медицинское освидетельствование производится по подпункту 2) настоящего пункта.

К подпункту 3) 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 при неудовлетворительном результате 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.

К подпункту 2) относятся: новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных лимфатических сосудов, затрудняющие ношение военной формы одежды и снаряжение, пигментные пятна (невусы), гемангиомы открытых участков кожи, являющиеся косметическим дефектом; 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, мастопатии, фиброаденомы молочных желез, миомы матки при размерах 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, 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 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, поликистоз и кисты яичников при отсутствии нарушения овариально-менструального цикла и болевого синдрома, кисты и фибромы

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 воинской службе не изменяется и для полного восстановления функции необходим срок не менее месяца.

Доброкачественные новообразования: липоматоз, гемангиомы, папилломы, дермоидные кисты, хондромы, не затрудняющие ношение военной одежды, обуви или снаряжения, не нарушающие функцию, 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 настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по пункту 25, периферической нервной системы по пункту 26 требований.

11. К подпункту 1) относятся установленные при обследовании в специализированном отделении (стационаре) 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 воинскую службу, при достижении ремиссии только глюкокортикоидной терапией или перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, с хронической анемией, плохо поддающиеся лечению и при повторных госпитализациях освидетельствуются по подпункту 2) графы III.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, с хронической железо-дефицитной анемией средней, тяжелой степени и с геморрагическим васкулитом (болезнь Шенлейн-Геноха) смешанной формы с рецидивирующим течением освидетельствуются по подпункту 3) настоящего пункта; 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) медицинское освидетельствование проводится по подпункту 3), при незначительном эффекте от спленэктомии или отсутствии эффекта от лечения по подпункту 1) настоящего пункта.

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

12. Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение военной формы одежды, медицинское освидетельствование проводится по подпунктам 1) или 2) настоящего пункта.

После хирургического лечения медицинское освидетельствование проводится по подпункту 4) пункта 13 требований, как при стойких эндокринных нарушениях.

13. Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу или поступлении на воинскую службу по контракту, а также военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, проводится после стационарного обследования и лечения в специализированном отделении. Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, освидетельствуются после амбулаторного, стационарного 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.

К подпункту 2) относятся стойкие, умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез: диффузно-токсический, узловой, аутоиммунный зоб 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 ожирение III степени любого генеза.

Лица с подострым, хроническим фиброзным и аутоиммунным тиреоидитом освидетельствуются по подпунктам 1), 2), 3) в зависимости от функции щитовидной железы.

Граждане, у которых при призыве на срочную воинскую службу впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, по подпункту 4) признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев. При положительной динамике лечения такое же заключение выносится повторно, а при безуспешном лечении ожирения, они освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта.

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), подострый тиреоидит с рецидивирующим течением, 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 3) относятся состояния после оперативного, в том числе частичного, удаления эндокринной железы у освидетельствуемых по графам I и II требований.

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 воинскую службу или поступлении на воинскую службу по контракту признаются временно негодными к воинской службе сроком на 6 месяцев.

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

При выявлении заболеваний, обуславливающих недостаточность питания, медицинское освидетельствование проводится по пунктам требований.

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

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

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{м а с с а т е л а (к г)}}{\text{к в а д р а т в е л и ч и н ы р о с т а (м ^ 2)}}$$

Для формулы ИМТ используется расчет роста в см и квадрат роста в м²:

Рост (см)	Квадрат роста (м ²)
1 5 0	2 , 2 5
1 5 2	2 , 3 1
1 5 4	2 , 3 7
1 5 6	2 , 4 3
1 5 8	2 , 5 0
1 6 0	2 , 5 6
1 6 2	2 , 6 2
1 6 4	2 , 6 9
1 6 6	2 , 7 6
1 6 8	2 , 8 2
1 7 0	2 , 8 9
1 7 2	2 , 9 6
1 7 4	3 , 0 3
1 7 6	3 , 1 0
1 7 8	3 , 1 7
1 8 0	3 , 2 4
1 8 2	3 , 3 1
1 8 4	3 , 3 9
1 8 6	3 , 4 6
1 8 8	3 , 5 3
1 9 0	3 , 6 1
1 9 2	3 , 6 9
1 9 4	3 , 7 6
1 9 6	3 , 8 4
1 9 8	3 , 9 2
2 0 0	4 , 0 0

Оценка состояния питания определяется по классификации массы тела ИМТ (

индексу Кетле) определенного уполномоченным органом в области здравоохранения Республики Казахстан:

Показатель	Индекс массы тела, кг/м ²
Пониженное питание	менее 18,5
Нормальный вес	18,5 - 24,9
Повышенное питание	25 - 29,9
	(избыточный вес)
Ожирение I степени	30 - 34,9
Ожирение II степени	35 - 39,9
Ожирение III степени	более 40

Освидетельствуемые по графе I-II требований. При отказе от оперативного лечения по поводу гинекомастии II степени и выше или послеоперационном рецидиве данного заболевания выносится заключение о не годности к воинской службе в мирное время.

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.

Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую 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 ЦНС. Повторное медицинское освидетельствование проводится после отпуска по болезни или освобождения.

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 функций.

15. Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую 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 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 подтверждается обследованием в медицинском учреждении.

В документах о результатах обследования и медицинского 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.

При благоприятном течении заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, военнослужащие, проходящие воинскую

службу по контракту и военнослужащие, имеющие офицерские звания, признаются ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 3) относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения ЦНС.

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 воинской службы. Заключение об ограниченной годности к воинской 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, перенесшие реактивный психоз с кратковременным и благоприятным течением или умеренно выраженное невротическое расстройство, завершившееся легкой астенией.

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 военно-медицинского учреждения центрального исполнительного органа в области обороны (в психиатрических диспансерах с правами нештатных постоянно-действующих ВВК). Медицинское 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 воинской 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 подтверждается 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 требований, которые предусматривают нозологические формы нервно-психической патологии.

Установочное, нарочитое поведение, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не оцениваются как признаки личностного расстройства.

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

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

К подпункту 1) относятся 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 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) относятся начальные проявления алкоголизма при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости. Военнослужащие, освидетельствуемые по графе III требования к состоянию здоровья, при наличии твердой установки на излечение, с учетом мнения командования, признаются годными к воинской службе. При отсутствии у военнослужащих освидетельствуемых по графе III требования к состоянию здоровья, положительного результата после проведенного лечения и отсутствии установки на излечение признаются не годными к воинской службе.

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

20. Предусматривает все формы умственной отсталости. При значительных и явных дефектах интеллекта заключение ВВК о негодности к воинской службе освидетельствуемых по графе I требований к состоянию здоровья выносится без стационарного обследования.

При выявлении умственной отсталости, когда результаты врачебного обследования расходятся с другими данными, характеризующими поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., проводится стационарное обследование.

21. Предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности. Наличие эпилептических припадков подтверждаются документами медицинских учреждений.

Симптоматическая эпилепсия к этому пункту не относится, а медицинское освидетельствование проводится по заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома.

Наличие припадков подтверждается врачебным наблюдением, составляются акты, подписанные должностными лицами немедицинского состава и утвержденные командирами (начальниками).

При наличии частых (3 и более в год) припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики медицинское 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, медицинское освидетельствование

проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

При отсутствии эпилептических припадков за последние пять лет, а при обследовании 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), медицинское освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

При отсутствии эпилептических припадков более пяти лет и нормализации данных электроэнцефалографии под действие пункта приказа не подпадает.

При однократных припадках (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 воинской 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 комаринный 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 миелита 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 прохождение воинской 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 ЦНС 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 воинской службы медицинское освидетельствование проводится по подпункту 4) настоящего пункта.

Лица, перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по подпунктам 1), 2) или 3), в зависимости от степени нарушения функций ЦНС.

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 подтверждается медицинскими документами, сведениями характеристик с места работы, учебы, воинской службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей воинской службы, а диагноз объективизирован результатами клинических и специальных исследований. Заключение о категории годности к воинской службе граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую 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 требований.

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 (включая родовые травмы).

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 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 относится, когда вследствие травмы развивается травматический арахноидит, приводящий к резкому повышению внутричерепного давления, а также частые (3 и более в год) эпилептические припадки.

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, резидуальная энцефалопатия, 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 воинскую службу и военнослужащие, проходящие срочную воинскую 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 воинской службы медицинское освидетельствование проводится по подпункту 4) настоящего пункта.

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, подтверждается медицинскими документами, а влияние последствий травмы на трудоспособность, исполнение обязанностей воинской службы - характеристиками с места работы, учебы или воинской службы.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми и интеллектуально-

мнестическими расстройствами, возникшими вследствие травмы головного мозга, затрудняющими исполнение обязанностей воинской службы, освидетельствуются по пункту 14 требований к состоянию здоровья.

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 настоящего пункта, применяются подпункты пункта 81 требований.

Медицинское освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по пункту 28 требований.

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 воинской 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 артериальной гипертонии 2 степени риск 2 или 3, частые (3 и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения.

К подпункту 3) относятся одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клиппирования 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, освидетельствуемым по графе III требований, после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения при полном восстановлении функций ЦНС по пункту 28 требований предоставляется отпуск по болезни с последующим повторным медицинским освидетельствованием.

В отношении освидетельствуемых по графам I, II требований после перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния заключение выносится по подпункту 1). Категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графе III требований определяется по подпункту 2), а при повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) медицинское освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

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

При оценке категории годности к воинской 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 требований заключение выносится по подпункту 1) настоящего пункта, а в отношении освидетельствуемых по графе III по подпунктам 1), 2) или 3). При наличии дефекта костей черепа применяются подпункты пункта 81 требований.

К подпункту 4) относится соматоформная вегетативная дисфункция (вегетативно-сосудистая дистония), (далее - СВД) с частыми (1 и более в месяц) кризами, проявляющимися острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденными документами. Лица с обмороками подлежат углубленному медицинскому обследованию и лечению. Диагноз соматоформная вегетативная дисфункция (вегетативно-сосудистая дистония) устанавливается, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний,

сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту и военнослужащие при наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и др.) освидетельствуются по пунктам требований. 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, а также по пояснениям подпункта 1) пункта 27 требований).

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 пункты требований.

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 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 воинской службы требуется срок не менее 1 месяца, медицинское освидетельствование проводится по пункту 28 требований.

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 предоставлении военнослужащим 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, направляются на реабилитацию в санаторий на 30 календарных 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 предоставлении отпуска по болезни. После отпуска по болезни военнослужащие, проходящие воинскую службу в ВМС, Аэромобильных войсках, подлежат повторному медицинскому освидетельствованию.

Граждане, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту признаются временно негодными к воинской 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 воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту освидетельствуются по подпункту 4) пункта 22

т р е б о в а н и й .

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

Освидетельствуемым по графам III и IV требований 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 воинской 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 (хотя бы одного глаза).

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 пленки 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 пунктам требований, 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 прогрессирувания не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской 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 медицинское освидетельствование производится по подпункту 2) или 3) настоящего пункта.

Военнослужащим после лечения по поводу острой трахомы отпуск по болезни не предоставляется. По пункту 36 требований выносится заключение о предоставлении освобождения от исполнения служебных обязанностей до 15 суток.

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

При законченном процессе или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 в год), а также после пересадки тканей категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам I, II, III требований определяется в зависимости от функций глаза по пунктам требований.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по пунктам 8 или 10 требований.

Граждане с доброкачественными новообразованиями, не нарушающими функций глаз, по графе I-II-III годны к воинской службе. Граждане, отбираемые для службы (работы), проходящие воинскую службу по контракту (работающие) с РВ, ИИИ, КРТ и источниками ЭМП негодны к службе (работе).

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) подтверждается 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 требований 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, артификация 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.

При наличии внутриглазных инородных тел у освидетельствуемых по графе I-II требований заключение выносится по подпункту 2).

Категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам III-IV требований определяется 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 признаются годными к воинской службе с незначительными ограничениями.

При атрофии зрительного нерва освидетельствуемые по графам I-II требований признаются негодными к воинской службе, независимо от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.), а категория годности освидетельствуемых по графе III требований определяется в зависимости от функций глаза.

При призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере в течение 6 месяцев по пункту 36 требований признаются временно негодными к воинской службе. В последующем категория годности их к воинской службе определяется по пунктам требований 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 в приложениях 4-7.

При афакии, артификации на одном или обоих глазах заключение в отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графам I-II требований, выносится по подпункту 2), а в отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графе III, выносится по пункту 35 требований в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они не годны к поступлению в военные (

специальные) учебные заведения, к воинской службе в Аэромобильных войсках,
В М С .

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 воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения, поступлению на воинскую службу (работу) 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 воинской службе, службе по военно-учетной специальности освидетельствуемых по всем графам требований определяется в зависимости от состояния функций глаза по пунктам требований и приложений 4 - 7 .

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по подпункту 2) пункта 6 требований.

31. К подпункту 1) относится нетравматическая отслойка сетчатой оболочки на обоих глазах, независимо от их функции (острота зрения, поля зрения и др.).

Военнослужащие, освидетельствуемые по графе III требований, после перенесенной отслойки сетчатой оболочки травматической этиологии на обоих глазах по подпункту 2) признаются годными к воинской службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии хороших функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.).

32. Диагноз глаукомы подтверждается в условиях стационарного обследования с применением нагрузочных проб. Вопрос о категории годности к воинской 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. При стойкой диплопии, после травмы глазницы с повреждением мышц глаза, граждане при призыве на срочную воинскую службу признаются временно негодными к воинской службе, а военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу, признаются негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными к воинской службе в военное время. 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 требований. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к прохождению 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 подтверждается 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 осложнений в виде диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к воинской службе и годность к службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.) по пунктам требований и приложений 4 - 7.

При диагностике форм, степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике. К аномальной трихомазии типа "С" относятся состояния, при которых освидетельствуемые правильно распознают в полихроматических таблицах Рабкина 12 и более таблиц при правильном чтении таблицы XVIII.

34. Вид, степень аномалии рефракции определяется с помощью скиаскопии или рефрактометрии (после атропинизации в течение 6-10 суток).

Когда при указанных в настоящем пункте аномалиях рефракции по графе III

требований предусмотрена индивидуальная оценка годности к воинской службе, решающее значение придается остроте зрения.

Освидетельствуемые по графе IV требований с близорукостью или дальнозоркостью в меридиане наибольшей аметропии более 2,0 дптр, астигматизмом любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах больше 1,0 дптр признаются негодными к воинской службе в Аэромобильных войсках, ВМС и частях специального назначения.

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 воинской службе определяется по пунктам 34 или 35 требований в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

35. Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также контактными линзами (при хорошей, не менее 20 часов, переносимости, при отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у военнослужащих, освидетельствуемых по графе III требований, кроме того, и интраокулярными линзами. У лиц, пользующихся контактными линзами, острота зрения проверяется в обычных очках.

Острота зрения, не препятствующая прохождению воинской службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II требований, для дали с коррекцией не ниже 0,4 на один глаз и 0,06 на другой глаз.

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

У граждан, поступающих в военные (специальные) учебные заведения острота зрения с коррекцией, не превышающей указанного в приложениях 4-7 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.

Освидетельствуемые по графе IV требований признаются негодными к службе при остроте зрения без коррекции для дали ниже 0,5 на один глаз и ниже 0,4 на другой глаз.

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 военнотружущим предоставляется освобождение, а граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу и поступлении на воинскую службу по контракту по пункту 41 требований признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев, если после выписки из стационара прошло менее 3 месяцев. При полной эпидермизации послеоперационной полости освидетельствование проводится по подпункту 4) настоящего пункта.

При наличии двухсторонних сухих перфораций барабанной перепонки, сопровождающихся резко выраженным гипертрофическим ринитом, хроническими гнойными, кистозными или полипозными заболеваниями околоносовых пазух, в отношении освидетельствуемых по графам I, II требований к состоянию здоровья заключение выносится по подпунктам 1) и 2) настоящего пункта и пунктом 49.

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 меньероподобные заболевания, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными расстройствами, существенно не затрудняющими исполнение обязанностей воинской службы.

К подпункту 3) относятся резко повышенная чувствительность 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 исходят не только из ушного лабиринта, но и из других органов.

При решении вопроса о годности к воинской службе в ВМС учитывается призывание к качке.

Когда укачивание систематически приводит к потере способности исполнять обязанности воинской 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 ВМС. ВВК выносит заключение о негодности к службе в ВМС, 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 ВМС 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 ВМС не годны.

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

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

40. Восприятие ШР, не препятствующее прохождению воинской службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II требований не менее 2 м на одно ухо и 4 м на другое ухо или 3 м на оба уха.

Глухота на оба уха или глухонмота подтверждается учреждениями здравоохранения, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика у 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 Говсева, Попова, Штенгера, Хилова и др.).

После слухоулучшающих операций освидетельствуемым по графе III требований по пункту 41 требований предоставляется отпуск по болезни.

42. К подпункту 1) наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с ХСН III-IV ФК по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA) относятся: комбинированные и сочетанные пороки сердца; аортальные пороки; изолированный митральный, трикуспидальный стеноз, стеноз легочной артерии; последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при наличии хронической сердечной недостаточности любого функционального класса; искусственные клапаны сердца; кардиомиопатии: дилатационная, рестриктивная, перипортальная, Тако Тсубо (takotsubo), некомпактный миокард, аритмогенная дисплазия правого желудочка; отдельные стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (желудочковые нарушения ритма IVб-V классов по Лауну, пароксизмальные тахикардии, АВ-блокады III степени, синдром слабости синусового узла, искусственный водитель ритма (кардиостимулятор, кардиовертер-дефибриллятор).

К подпункту 2) относятся заболевания сердца, сопровождающиеся хронической сердечной недостаточностью II ФК. Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости (кроме указанных в подпункте 1) а также с пароксизмальными тахикардиями, синдромом WPW при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы освидетельствуются по подпунктам 1), 2) или 3) в зависимости от функционального класса хронической сердечной недостаточности. К этому же подпункту относится гипертрофическая кардиомиопатия с ХСН I ФК.

К стойким нарушениям ритма относятся аритмии длительностью более 7 суток, требующие противоаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения или рефрактерные к нему.

Желудочковая экстрасистолия I-II класса без клинических проявлений не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

К стойким нарушениям проводимости относятся постоянные (фиксированные) АВ-блокады I и II степени, полные блокады ножек пучка Гиса.

Функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени (нормализация

AV-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1,0 мг атропина сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром CLC, дополнительная хорда в полости сердца без клинических проявлений не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

Освидетельствуемые по графам I, II требований с изолированными приобретенными пороками сердца (за исключением указанных в подпункте 1) данного пункта), при ХСН или без нее, освидетельствуются по подпунктам 2) или 3) в зависимости от функционального класса ХСН.

К подпункту 3) относятся хроническая ревматическая болезнь сердца, пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца и (или) проводимости и (или) ХСН I ФК, а также гипертрофическая кардиомиопатия, феномен WPW, феномен Бругада, асимптомный синдром удлиненного QT без Х С Н .

По этому же подпункту проводится медицинское освидетельствование после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца при отсутствии ХСН, стойких нарушений ритма и (или) проводимости.

Недостаточность общего кровообращения I ФК объективизируется кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми функциональными пробами (ВЭМ или тредмил-тест, тест с 6 минутной ходьбой).

Освидетельствуемые по графе I требований перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту 48 требований, признаются временно негодными к воинской службе на 12 месяцев после выписки из медицинского учреждения. В последующем, при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, а также отсутствии рецидивов заболевания, они освидетельствуются по подпункту 4) настоящего пункта. Освидетельствуемые по графе II требований перенесшие острую ревматическую лихорадку по подпункту 3) настоящего пункта признаются негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время.

К подпункту 4) относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, миокардиосклероз, пролапс митрального и других клапанов сердца без признаков ХСН, стойких нарушений ритма сердца и (или) п р о в о д и м о с т и .

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) относится АГ 3 степени, характеризующаяся стабильно высокими показателями артериального давления (в покое: систолического - 180 мм рт.ст. и выше, диастолического - 110 мм рт.ст. и выше), сопровождающаяся наличием 3 и более основных факторов риска и поражением органов-мишеней и (или) ассоциированными клиническими состояниями. К этому же подпункту относится АГ 2 степени, с наличием более 4 основных факторов риска, поражением органов-мишеней и ассоциированными клиническими состояниями.

К ассоциированным клиническим состояниям относятся сердечно-сосудистые осложнения: ХСН II-IV ФК; инфаркт миокарда; стенокардия; расслаивающаяся аневризма аорты; геморрагический, ишемический инсульт; частые транзиторные ишемические атаки; гипертоническая ретинопатия - кровоизлияния или экссудаты; отек соска зрительного нерва; протеинурия более 300 мг/сут; ХПН с уровнем креатинина более 133 мкмоль/л. у мужчин и более 124 мкмоль/л у женщин; сахарный диабет.

К подпункту 2) относится АГ 2 степени с наличием 2 или 3 основных факторов риска со стойко повышенным уровнем артериального давления (в покое: систолического - 160-179 мм рт.ст., диастолического - 100-109 мм рт.ст.), не достигающим нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии, с поражением органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка, выявленная при электрокардиографическом, эхографическом или рентгенографическом исследовании; протеинурия 30-300 мг/сут или повышение уровня креатинина в плазме крови до 133 мкмоль/л включительно - у мужчин и до 124 мкмоль/л включительно - у женщин, генерализованным или локальным сужением сосудов сетчатки, наличием атеросклеротических изменений в магистральных артериях. Кроме того, проявляются церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, при наличии которых выносится заключение - "ограниченно годен к воинской службе". Такое же заключение принимается при наличии артериальной гипертензии 3 степени с наличием основных факторов риска менее 3, с поражением органов-мишеней при отсутствии ассоциированных клинических состояний.

К подпункту 3) относится АГ 1 степени с уровнем артериального давления (в покое: систолического - 140-159 мм рт.ст., диастолического - 90-99 мм рт.ст.), при отсутствии поражения органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний, при отсутствии или наличии двух и менее основных факторов риска. При наличии ассоциированных клинических состояний и (или) поражений органов-мишеней медицинское освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта и пунктами требований в зависимости от степени нарушения

функции пораженных органов и систем.

При АГ 1 степени артериальное давление более лабильно, заметно меняется в течение суток, и способно нормализоваться при исключении факторов риска.

Наличие АГ у освидетельствованных по графам I, II требований подтверждается стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев (контроль артериального давления 1 раз в месяц). При впервые выявленном повышении артериального давления и недостаточном сроке наблюдения наличие АГ подтверждается стационарным обследованием в специализированном отделении.

При АГ проводится дифференциальная диагностика с симптоматической гипертензией, обусловленной другими заболеваниями. Медицинское освидетельствование лиц с симптоматической гипертензией проводится по основному заболеванию.

44. К подпункту 1) относятся: стенокардия напряжения ФК III, IV; ХСН III-IV ФК.

К этому же подпункту относятся (независимо от ФК стенокардии и степени выраженности ХСН): аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате крупноочагового или повторных мелкоочаговых инфарктов миокарда; отдельные стойкие, не поддающиеся лечению, формы нарушения ритма и проводимости, вследствие ишемической болезни сердца: АВ-блокада II, III степени, пароксизмальные тахикардии, желудочковые нарушения ритма III-IV-V классов по Лауну, синдром слабости синусового узла. К стойким нарушениям ритма относятся аритмии длительностью более 7 суток, требующие противоаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения или рефрактерные к нему.

К подпункту 2) относятся: стенокардия напряжения ФК-II; вазоспастическая стенокардия (Принцметала); наличие при ИБС ХСН II ФК.

Освидетельствуемые по графе III требований после имплантации искусственного водителя ритма, перенесшие аорто-коронарное шунтирование, другие хирургические вмешательства на коронарных артериях при ИБС по подпункту 2) признаются негодными к военной службе. Лицам, перенесшим острый инфаркт миокарда, после окончания стационарного этапа лечения предоставляется отпуск по болезни на 30-45 суток или направление на реабилитацию в местные санатории сроком на 30 суток. После отпуска по болезни (реабилитации в санатории) они освидетельствуются, кроме заболеваний указанных в подпункте 1), по подпункту 1), 2) или 3) в зависимости от степени выраженности ХСН и (или) ФК стенокардии. Лица с ишемической болезнью сердца, имеющие нарушения ритма и проводимости, кроме заболеваний указанных в подпункте 1), освидетельствуются в зависимости от степени

выраженности СН и (или) ФК стенокардии.

К подпункту 3) относится стенокардия напряжения ФК-I и (или) ХСН I ФК.

ФК стенокардии напряжения, наличие у освидетельствуемых других форм ИБС и их проявлений, ФК ХСН, подтверждается инструментально-лабораторными исследованиями - ЭКГ, ЭКГ с нагрузочными пробами, дополнительными методами исследования (Эхо ГК, стресс-ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ, и др.).

45. По показаниям освидетельствуемым по графам I-III требований предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него, категория годности к воинской 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 поллой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями ХВН IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных, коммуникантных вен с наличием постоянной отежности, 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 поллая 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 ХВН III степени (отежность стоп, голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); лимфедема III степени; вторичный синдром Рейно, 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 (вены опускаются ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия,

гематурия), при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту 3) относятся: облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов нижних конечностей I стадии; посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями ХВН II степени (периодическая отечность стоп, голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); лимфедема II степени; экстравазальная компрессия подключичного сосудисто-нервного пучка, синдром "грудного выхода"; вторичный синдром Рейно, ангиотрофоневрозы I стадии; варикозное расширение вен семенного канатика II степени; рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, при отказе от дальнейшего лечения для освидетельствуемых по графе III требований применяется подпункт 3). При варикозном расширении вен семенного канатика II степени вены опускаются ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К подпункту 4) относятся: варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями ХВН I степени, лимфедема I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика I степени.

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 воинской 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 требований применяется подпункт 3), а по графам III-IV - подпункт 4) настоящего пункта.

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, ультразвуковая доплерография и ультразвуковое ангиосканирование и др.). При использовании реовазографии в диагностике, пробу можно считать положительной при уменьшении пульсового кровенаполнения артерий (РИ) на 40 процентов и более.

46. При наличии показаний освидетельствуемым по графам I-III требований предлагается хирургическое или консервативное лечение. При неудовлетворительном результате лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) или 3) в зависимости от

выраженности вторичной анемии и частоты обострений.

К частым обострениям геморроя относятся: 3 и более стационарных лечений в году с длительными (1 месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза, воспаления II-III степени или выпадения геморроидальных узлов; при осложнении повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

47. Для СВД характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией сердечно-сосудистой системы на какие-либо раздражители.

СВД гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности воинской службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Такие лица признаются годными к воинской службе. В обязательном порядке следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Диагноз СВД у освидетельствуемых по графам I, II требований устанавливается при амбулаторном (для военнослужащих - стационарном) обследовании с участием невропатолога, окулиста и врачей других специальностей. Граждане при приписке к призывным участкам с любой формой СВД признаются временно негодными к воинской службе и направляются на лечение.

К подпункту 1) относится СВД:
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 воинской 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 воинской 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 требований).

К подпункту 2) относится СВД любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность и способность исполнять обязанности воинской

с л у ж б ы .

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 воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При нарушении сердечного ритма, вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического, ишемического или другого характера) медицинское освидетельствование проводится по пунктам 42 или 44 т р е б о в а н и й .

48. Военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу, признаются временно негодными к воинской службе по завершению стационарного лечения по поводу неревматических миокардитов, когда не выявлено стойких и объективных признаков поражения сердца (недостаточность кровообращения, различные формы нарушения ритма сердца и проводимости).

Освидетельствуемые по графе I требований после перенесенного неревматического миокардита признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев после выписки из стационара.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни (реабилитации в санатории на 30 календарных дней) для освидетельствуемых по графам III требований 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 воинской службы требуется с р о к н е м е н е е м е с я ц а .

После обострения ХИБС (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы СН), АГ (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца в отношении освидетельствуемых по графе III требований выносится заключение о нуждаемости в освобождении.

49. К подпункту 1) относятся: значительно выраженный зловонный насморк, круглогодичные аллергические риниты, поллинозы с клиническими проявлениями ринита, конъюнктивита, протекающие с частым рецидивирующим течением, трудно поддающиеся лечению и подтвержденные обследованием в аллергологическом центре специфической иммунодиагностикой с положительным тестом на аллергены (злаковые, сорные травы, бытовые аллергены). При сезонном аллергическом рините, рецидивирующим до 2 раз в

год (назофарингите), при успешном лечении освидетельствование проводится по пункту 4 9 подпункту б).

К подпункту 2) относятся хронические гнойные, кистозные, 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 подтверждается риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, пробным проколом и контрастным исследованием, для уточнения заболевания компьютерной томографией.

К этому же пункту относятся гиперпластические синуситы и кисты верхнечелюстных пазух, занимающие 1/3 объема верхнечелюстных пазух. Хронические синуситы подлежат оперативному лечению (радикальной и эндоскопической гайморотомии).

При успешном оперативном лечении освидетельствуемые по градам I-II требований, признаются годными к воинской службе.

Остеомы околоносовых пазух подтверждается данными рентгенологического обследования придаточных пазух носа в 2 проекциях, для уточнения характера образования компьютерной томографией. Клиническими признаками остеомы являются боли в проекции образования, по ходу ветвей тройничного нерва, головные боли, симптомы нарушения барофункции пазух носа, более четко выявляемые при барокамерном исследовании.

К подпункту 4) 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 транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на околоносовых пазухах (линейный рубец переходной складки преддверия рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской 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; небные миндалины рубцово-изменены, уменьшены в размерах, "скрыты", "спрятаны" между небными дужками; увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосцевидных мышц.

Другие формы хронического тонзиллита не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской 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, при сомнении производится манометрия с помощью продувания ушей. Наиболее достоверные данные получают при дополнительном функциональном исследовании в барокамере (рекомпрессионной камере).

Лица, отбираемые для обучения водолазной специальности, признаются годными для обучения при наличии 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 воинскую службу по военно-учетной специальности водолаза по I, II графам требований определяется негодными, по III графе - годными с незначительными ограничениями, а при барофункции IV степени они признаются I, II и III графам негодными к воинской службе в мирное время.

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 (хронические ларингиты, хронические ларинготрахеиты), 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 ДН II степени по обструктивному типу, стойкое затруднение голосообразования, наличие парезов мышечного аппарата (охриплость, снижение звучности голоса).

К подпункту 3) относится затруднение дыхания с ДН I степени по обструктивному типу.

51. К подпункту 1) относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с ДН (легочной) III степени, саркоидоз III стадии, хроническое легочное сердце.

К подпункту 2) относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с ДН (легочной) II степени, саркоидоз II стадии. По этому же пункту освидетельствуются граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, а также военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу или по контракту, страдающие бронхоэктатической болезнью, независимо от степени дыхательной недостаточности, при отказе от оперативного лечения.

При хронической обструктивной болезни легких категория годности к воинской службе военнослужащих, освидетельствуемых по графе III требований, определяется в зависимости от степени ДН (легочной).

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, а также военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу или по контракту, страдающие саркоидозом и другими диссеминированными заболеваниями легких, освидетельствуются по подпунктам 1) или 2), а военнослужащие, освидетельствуемые по графе III требований, по подпунктам 1), 2) или 3) в зависимости от стадии заболевания, степени ДН (легочной). Диагноз заболевания подтверждается результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных.

Военнослужащие, имеющие последствия перенесенного спонтанного пневмоторакса в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек, освидетельствуются в зависимости от степени ДН (легочной).

Показатели степеней ДН (легочной) и используемые сокращения приведены в таблице "Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности":

ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДН (ЛЕГОЧНОЙ)

Показатели	Норма	Степени ДН (легочной)		

		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) Цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
3) Пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащается
2. Инструментальные:				
1	2	3	4	5
1. Парциальное давление кислорода PaO ₂ (мм. рт. ст.)	более 80	80	79-65	менее 65
2. ОФВ1 – в процентах	85-75	80-70	69-50	менее 50
3. Индекс Тиффно (соотношение ОФВ1/ФЖЕЛ в процентах)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

I - легкая ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 ≥ 80 процентов от установленного;

II - среднетяжелая ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50 процентов ≥ ОФВ1 < 80 процентов от должных значений;

III - тяжелая ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 30 процентов ≥ ОФВ1 < 50 процентов от установленных значений;

IV - крайне тяжелая ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 < 30 процентов от должного или ОФВ1 < 50 процентов от установленного в сочетании с ХДН.

ДН - парциальное давление кислорода в артериальной крови (PaO₂) меньше 8 кПа (60 мм рт. ст.) при дыхании воздухом на уровне моря с повышением парциального давления CO₂ (PaCO₂) более 6,7 кПа (50 мм рт. ст.) или без него.

52. Диагноз бронхиальной астмы устанавливается только после стационарного обследования.

К подпункту 1) относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания и гормональнозависимая бронхиальная астма, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период.

К подпункту 2) относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60-80 процентов должных значений в межприступный период.

К подпункту 3) относится контролируемая бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 более 80 процентов должных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после стационарного обследования. При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о стационарном лечении и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к воинской службе граждан, освидетельствуемых по графе I, а также граждан, проходящих воинскую службу по контракту и поступающих на воинскую службу по контракту выносится без стационарного обследования.

Классификация тяжести бронхиальной астмы по клиническим признакам:

интермиттирующая: симптомы реже 1 раза в неделю. Обострения кратковременные. Ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц. ОФВ1 или ПСВ \geq 80 % от должных значений. Вариабельность ПСВ или ОФВ1 < 20 процентов;

легкая персистирующая: симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день. Обострения нарушают активность и сон. Ночные симптомы чаще 2 раз в месяц. ОФВ1 или ПСВ \geq 80 процентов от должных значений. Вариабельность ПСВ или ОФВ1 \leq 30 процентов;

персистирующая средней тяжести: симптомы ежедневно. Обострения нарушают активность и сон. Ночные симптомы > 1 раза в неделю. Ежедневный прием ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия. ОФВ1 или ПСВ 60-80 процентов от должных значений. Вариабельность ПСВ или ОФВ1 > 30 процентов;

тяжелая персистирующая: симптомы ежедневно. Частые обострения. Частые

ночные симптомы. Ограничение физической активности. ОФВ1 или ПСВ ≤ 60 процентов от должных значений. Вариабельность ПСВ или ОФВ1 > 30 процентов.

Бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.), которые явились осложнением других заболеваний, категория годности к воинской службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по пунктам требований.

53. Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни, решение о временной негодности к воинской службе граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу выносятся только при осложненном течении острых пневмоний (нагноения, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний и др.), после операций на бронхолегочном аппарате.

При остаточных явлениях после перенесенных острых заболеваний, обострения хронических заболеваний легких, в отношении военнослужащих выносится заключение о предоставлении освобождения.

54. Подпункт 3) применяется, 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

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 требований и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графам III-IV требований) 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 зависимости от фактической способности исполнять обязанности воинской службы, мнения командования и врача воинской части, военнослужащие, освидетельствуемые по графе III требований, с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения с удовлетворительными результатами освидетельствуются по подпунктам 2) или 3) настоящего пункта.

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 настоящих требований. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате оперативного лечения освидетельствование проводится по подпунктам 1) или 2) настоящего пункта.

К подпункту 3) относится полная адентия верхней и нижней челюстей или одной челюсти.

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту признаются временно негодными к воинской 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 медицинское 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 воинской службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

57. Диагноз язвенной болезни подтверждается обязательным эндоскопическим и рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

К подпункту 1) относятся: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом привратника (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания ИМТ 18,5 и менее, при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения. К этому же подпункту относятся: последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания - ИМТ 18,5 и менее, стойкие анастомозиты, язвы анастомозов и др.); язвенная болезнь, осложненная массивными повторными гастродуоденальными кровотечениями с объемом кровопотери более 2 литров (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов).

К подпункту 2) относятся: язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки с частыми (2 и более в год) и длительными (более 2 месяцев) обострениями; с внелуковичной язвой; множественными язвами луковицы и вне ее; мигрирующими каллезными язвами или длительно не рубцующимися язвами луковицы или внелуковичной зоны, а также непрерывно-рецидивирующая язвенная болезнь 12-перстной кишки (рецидивы язвы в сроки до двух месяцев после ее заживления). 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.

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) и (или) наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

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 по графе III требований медицинское освидетельствование проводится по подпункту 3)

н а с т о я щ е г о

п у н к т а .

При неосложненных симптоматических язвах желудка и 12-перстной кишки категория годности к воинской службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по пунктам требований. При осложненных симптоматических язвах освидетельствуемые по графам I, II требований признаются негодными к воинской службе по подпункту 3), а по графе III требований категория годности к воинской службе определяется в зависимости от нарушения функций пищеварения после предоставления отпуска по болезни согласно пункту 61 требований.

58. К подпункту 1) относятся: цирроз печени; тяжелые формы хронических и других гепатитов (кроме вирусных 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 при 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.).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, военнослужащие, проходящие срочную воинскую службу, освидетельствуются по подпункту 3), а военнослужащие, освидетельствуемые по графе III требований по подпункту 4) н а с т о я щ е г о п у н к т а .

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, дискинезия желчевыводящих путей.

При хроническом гепатите граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту освидетельствуются амбулаторно (для военнослужащих - стационарно) в зависимости от степени нарушения функции печени.

Диагноз хронического гепатита подтверждается 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.

После лапароскопических операций без осложнений медицинское освидетельствование проводится по пункту 61 требований и предоставляется полное освобождение от исполнения служебных обязанностей сроком на 15 суток.

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; ГЭРБ IV стадии; 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); мезаколон; долихосигма; вторичный дистальный колит; 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, освидетельствуемые по графе III требований, освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта).

К подпункту 2) относятся: ГЭРБ III стадии; 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 подтверждается данными рентгенологического (эндоскопического) исследования или при лапаротомии); выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия); мезаколон; долихосигма; вторичный дистальный колит; 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.

К подпункту 3) относятся болезни пищевода, кишечника и брюшины с незначительным нарушением функций; выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия); хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями; мезаколон; долихосигма; вторичный дистальный колит.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции военнослужащим по пункту 61 требований предоставляется отпуск по болезни, а граждане при приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу признаются временно не годными к воинской службе на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к воинской службе определяется в зависимости от результатов лечения. При рецидиве заболевания или отказа от лечения заключение выносится по подпунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта.

60. При наличии грыжи освидетельствуемым по всем графам требований предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к воинской 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) настоящего пункта.

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 воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

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

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

Под распространенной формой псориаза 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 большого и более) псориатические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графам I, II требований к состоянию здоровья, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, при безуспешном стационарном лечении 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 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 настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

64. К подпункту 1) относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанные заболевания соединительной ткани и др.), системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева (

анкилозирующий спондилоартрит) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять обязанности в о и н с к о й с л у ж б ы .

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 а к т и в н о с т и п р о ц е с с а .

К подпункту 3) относятся хронические заболевания суставов, позвоночника с редкими (1 раз в год и реже) обострениями. По этому же подпункту освидетельствуются военнослужащие, проходящие воинскую 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 болезни Рейтера, других хронических артритах, связанных с инфекцией (реактивные артриты), а также псориатическом артрите категория годности к воинской службе определяется по подпунктам 1), 2) или 3) в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов по таблице оценки объема движений (пояснения к пункту 65 требований).

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

После острых воспалительных заболеваний суставов медицинское освидетельствование проводится по пункту 86 требований.

65. При заключении о категории годности к воинской службе по заболеваниям костей и суставов необходимо учитывать склонность заболеваний к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления, особенности в о и н с к о й с л у ж б ы .

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по подпунктам 1), 2), 3) или 4) в зависимости от функции к о н е ч н о с т и и л и с у с т а в а .

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) о т к р ы в а ю щ и х с я с в и щ е й .

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении или при хорошей функциональной компенсации категория годности к воинской службе лиц, освидетельствуемых по графе III требований, определяется по подпункту 2) настоящего пункта.

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; смешанные контрактуры крупных суставов после неудачного их эндопротезирования или при наличии послеоперационного осложнения (вывих эндопротеза, перелом трубчатых костей, остеомиелит, и т.д.) 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.

К данному подпункту относятся состояния после эндопротезирования крупных суставов, наличие металлоконструкции в длинных трубчатых костях с нарушением или без нарушения функции конечности либо сустава, нагрузочные (маршевые) периоститы длинных трубчатых костей длительного (более 3-х месяцев) лечения;

4) к данному подпункту относятся состояния после оперативного лечения эндопротезированием суставов, с внутрисуставными повреждениями, хондропатии без нарушения объема движений.

При хондропатиях с незаконченным процессом, граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту по пункту 86 требований признаются временно негодными к воинской службе, в последующем заключение о категории годности к воинской 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 подтверждается 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 воинскую службу и поступлении на воинскую службу по контракту по пункту 86 требований признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев.

После хирургического лечения нестабильности коленного сустава медицинское освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта.

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.

Лицам, с кистозным перерождением костей, отсекающим остеохондрозом крупного сустава, асептическим некрозом бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда - Шлаттера) в стадии фрагментации предлагается оперативное лечение, после, при отсутствии нарушения функций конечности и суставов - признаются годными к воинской службе, а освидетельствуемым по графам I, II признаются годными к воинской службе с незначительными ограничениями.

При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительном его результате заключение о категории годности к воинской службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

Лица, с асептическим некрозом бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда - Шлаттера), признаются не годными к воинской службе вне зависимости от степени нарушения функции конечности, а при завершённой стадии заболевания заключение о категории годности к воинской службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При оценке объема движений в суставах руководствуются 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

плечом	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
Тазобедренный	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
Голеностопный	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 межпозвоноковых 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 ДН III степени по рестриктивному типу.

Характер патологических изменений позвоночника подтверждается 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 межпозвоноковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвоноковых сочленений с болевым синдромом; спондилезный спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом, а для освидетельствуемых по графам I, II требований, кроме того, состояния после удаления межпозвоноковых 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), межпозвоноковый остеохондроз (поражение 3-х и более межпозвоноковых 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 подтверждается 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 - 5-10 градусов, II степень - 11-30 градусов, III степень - 31-60 градусов, IV степень - 61 градус и более.

К подпункту 4) относятся: нефиксированные искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания); сколиоз I степени; изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (одиночные грыжи Шморля), а так же сколиоз I степени без нарушения функции внешнего дыхания не является основанием для применения настоящего пункта требований, не препятствует прохождению воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

Движения позвоночника в сагитальной плоскости очень переменны. Обычно расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3-4 см, а при запрокидывании головы (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 в пределах 25-30 градусов от вертикальной линии.

67. К подпункту 1) относятся: отсутствие двух кистей на уровне кистевых

суставов (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястный, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный луче-локтевой сустав); 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 о б е и х к и с т я х .

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 воинской службе освидетельствуемых по графам I-III требований с полдой стопой следует иметь в виду, что стопы с повышенными продольными сводами часто являются вариантом нормы. Полдой 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 плюневых костей.

К подпункту 1) относятся - конская, пяточная, варусная, полая стопы и другие необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых используется специальная обувь.

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, независимо от наличия артроза в таранно-ладьевидном сочленении (для военнослужащих, освидетельствуемых по графе III требований, применяется подпункт 3) настоящего пункта); отсутствие части стопы на любом ее уровне после ранении, травм и костно-пластических операций; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на обеих стопах на уровне основных фаланг на обеих стопах (для военнослужащих, освидетельствуемых по графе III требований, применяется подпункт 3) настоящего пункта); функциональные (нагрузочные) переломы трубчатых костей стопы при лечении (более трех месяцев) 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 воинскую службу по контракту, при указанных степенях плоскостопия категория годности к воинской службе определяется в зависимости от возраста и мнения командования на дальнейшее продолжение воинской службы.

К подпункту 3) относятся: умеренно выраженные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, продольное плоскостопие III степени без артроза в таранно-ладьевидном сочленении, 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; всех пальцев на уровне дистальных фаланг на обеих стопах; продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом первой и второй стадии в таранно-ладьевидном сочленении и суставов среднего отдела стопы, продольное или поперечное плоскостопие I степени с деформирующим артрозом второй и третьей стадии в таранно-ладьевидном сочленении и суставов среднего отдела стопы, а так же молоткообразная деформация двух и более пальцев 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. Ограничение объема 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 ороговелостями кожи подошвы.

К подпункту 4) относятся продольное плоскостопие II степени или поперечное I степени без артроза 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 появляется отечность на тыле стопы.

При приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу граждане, имеющие указанные степени плоскостопия освидетельствуются по графам I-II требований и на основании приложения 4.

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 воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

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

За отсутствием пальца на стопе - считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие. При отсутствии одного из пальцев стопы (кроме первого пальца) годность к воинской службе и поступлению в военные (специальные) заведения не ограничивается.

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 включительно.

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 освидетельзуемым по графам I-III требований предлагается лечение с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза. При отказе от лечения или неудовлетворительном его результате заключение о годности к воинской службе выносится по 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 требований,

предусматривающими основное заболевание.

При неудовлетворительных результатах лечения при порочной культуре, препятствующей протезированию, медицинское освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

71. Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, в военные (специальные) учебные заведения, военнослужащих по поводу заболеваний почек проводится после стационарного обследования и лечения.

К подпункту 1) относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, амилоидоз и др.), осложненные ХПН I - III степени.

При хронических заболеваниях почек, осложненных ХПН I степени или при стойком патологическом мочевом синдроме, сохраняющимся более 3 месяцев после перенесенного острого заболевания почек медицинское освидетельствование проводится по подпункту 2).

При наличии стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек, не поддающейся медикаментозной коррекции, заключение выносится по подпункту 2), независимо от степени нарушения функций почек.

При обострении хронического пиелонефрита с затяжным, осложненным течением, подтвержденным в стационарных условиях, медицинское освидетельствование военнослужащих срочной службы проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

Освидетельствование по графе II требований после перенесенного острого гломерулонефрита проводится по подпункту 3), а с хроническим гломерулонефритом проводится по подпункту 2).

Заключение о предоставлении отпуска по болезни или освобождении от исполнения служебных обязанностей после перенесенных острых воспалительных заболеваний почек выносится по пункту 78 требований.

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, пионефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.); двухсторонний нефроптоз III степени; нефункционирующая почка или 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, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки; двухсторонний нефроптоз II степени с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией; односторонний нефроптоз III степени; 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 АГ, не поддающейся 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; нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки; двухсторонний нефроптоз II степени с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек; односторонний нефроптоз II степени с вторичным пиелонефритом; хронические заболевания мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с обострениями, требующими стационарного лечения 3 и более раз в год.

К подпункту 4) относятся: состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузырь) без повторного камнеобразования; состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графам II-III-IV требований); мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, с вторичным пиелонефритом без патологических изменений в моче; односторонний или двухсторонний нефроптоз I степени; односторонний нефроптоз II степени без нарушения выделительной функции почки с вторичным пиелонефритом без 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 степень - нижний контур почки на уровне крыла подвздошной кости, II степень - контур почки наслаивается на крыло подвздошной кости не более чем на 1/2 часть контура почки, III степень - расположение большей части контура почки ниже уровня края подвздошной кости, при этом почечная лоханка на уровне 1-2 крестцового позвонка. При II и III степени 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 медицинское освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К подпункту 1) относятся: гиперплазия предстательной железы III-IV стадии со значительным нарушением мочевыделения 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 мочевыделения (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 требований.

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, кисты семенного канатика, придатков яичка (односторонняя, двухсторонняя) другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями, с нарушением функции сперматогенеза.

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 воинской службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения (кроме поступления в воздушно-десантные училища), а при наличии эндокринных нарушений применяется пункт 13 требований .

74. К подпункту 1) и 2) - часто обостряющие (3-4) раза в год хронические воспалительные болезни женских половых органов или их необратимые последствия приводящие к нарушению функции репродуктивной системы (нейрообменно-эндокринный синдром не связанные с беременностью, поликистозные яичники, предменструальный синдром, гиперпролактомия, альгоменорея, дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном возрасте, нарушения функции яичников неустановленного генеза, остеопороз при эстрогендефицитных состояниях.

75. К подпункту 1) и 2) относится эндометриоз, данный диагноз устанавливается в стационарных условиях по протоколу диагностики и лечения заболеваний. При определении тяжести заболевания и степени определяется нарушения функции репродуктивной системы пораженных органов. Следует учитывать степень распространения процесса, многоочаговость, длительность проявления расстройств: менструальной функции (гиперполименорея, метроррагия, кровянистые выделения в пред- и постменструальном периоде, развития анемии, бесплодия в сочетании с болевым синдромом, болевого синдрома); дизурических (недержание мочи); гастроинтестинальных (запоры, вздутие живота), а также 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, медицинское 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 воинской службы и поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, медицинское освидетельствование проводится по подпункту 3) настоящего пункта.

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, полное отсутствие яичников, климакс (сочетание вазомоторных, эмоционально-психических, урогенитальных, кожных, поздних обменных нарушений при климактерических расстройствах).

К подпункту 2) относятся нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменорреей, аменорреей (без эффективности от гормональной и симптоматической терапии).

К подпункту 3) относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

Подпункт 4) предусматривает тотальную овариоэктомию с обеих сторон после радикальных операций, тазовых перитонитов, tuboовариальных образований, при безэффективности от проводимой гормональной терапии в послеоперационном периоде.

78. Граждане при призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, в военные (специальные) учебные заведения признаются временно негодными к воинской службе на 12 месяцев после перенесенного острого заболевания почек.

Военнослужащие срочной службы, перенесшие острый диффузный гломерулонефрит, освидетельствуются по пункту 71 требований.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту, выносится после острых диффузных гломерулонефритов тяжелой формы, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит), после оперативного лечения.

79. С момента установления врачом (акушер-гинекологом) беременности предоставляется освобождение от строевой и физической подготовок, суточных нарядов и полевых занятий до срока декретного дородового отпуска (30 недель

беременности). При патологии беременности по медицинскому заключению акушер-гинеколога предоставляется отпуск по болезни.

Военнослужащие - женщины при установлении у них беременности признаются временно негодными к службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП.

80. Пункт применяется при отказе от лечения или неудовлетворительном результате лечения врожденных пороков развития.

К подпункту 1) относятся: врожденные пороки сердца с сердечной недостаточностью III ФК; 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 при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности; поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН; тазовая дистопия почек; 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 голени более 15 см (для освидетельствуемых по графе III требований применяется подпункт 2); ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К подпункту 2) относятся: врожденные пороки сердца с сердечной недостаточностью II ФК, 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 нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности; поликистоз, дисплазии, односторонняя тазовая дистопия почки; 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 сердечной недостаточностью I ФК 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; отсутствие одной почки при нормальной функции оставшейся почки; поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции; 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: деформация грудной клетки в сочетании с сколиозом или без нее; врожденные аномалии почек мочеточников и мочевого пузыря без нарушения функций; задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги
д о 2 с м .

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 воинской службы и поступлению в военные (специальные)
у ч е б н ы е з а в е д е н и я .

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по пункту 25 требований, а с психическими расстройствами - по пунктам 14 или 20 требований .

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по пунктам 67 или 68 требований .

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 воинской службы, военнослужащие, освидетельствуемые по графе III требований, освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта.

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 воинской службе освидетельствуемых по графам II-IV требований после отпуска по болезни не изменяется, а при повреждении стекловидной пластинки с оперативным лечением или без него, решение принимается по подпункту 2) настоящего пункта.

При переломе свода черепа линейного характера до 10 см без признаков органического поражения ЦНС с благоприятным исходом, категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам III-IV требований после отпуска по болезни не изменяется, а в отношении военнослужащих срочной службы решение принимается по подпункту 2) настоящего пункта.

При переломах основания черепа изолированного характера или являющихся продолжением линейного или оскольчатого характера переломов свода черепа, решение принимается по подпункту 2) настоящего пункта.

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 воинской службе освидетельствуемых по графам III-IV требований 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 воинской службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции медицинское освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

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, в том числе с признаками металлоза, при отказе от их удаления. По этому же подпункту освидетельствуются лица после лечения по поводу перелома лучей, 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 требований выносится заключение о предоставлении отпуска по болезни по пункту 86 требований.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской 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 воинскую службу и военнослужащие освидетельствуются по подпункту 1). Категория годности к воинской службе военнослужащих, освидетельствуемых по графе III требований, определяется по подпункту 2) настоящего пункта.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам III-IV требований определяется по пункту 42 в зависимости от стадии нарушения общего кровообращения, при наличии дыхательной недостаточности - по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 51 требований, а освидетельствуемые по графам I-II - по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 42 или подпунктам 1) или 2) пункта 51 требований. 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 требований и граждан, при призыве на срочную воинскую службу, - 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 требований.

По пункту 83 требований 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 требований.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по пунктам требований.

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 медицинском 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, проходящими срочную воинскую службу, лучевой болезни I степени, а у военных, проходящих воинскую службу по контракту, после перенесенной лучевой болезни II степени медицинское освидетельствование проводится по пункту 86 требований.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по подпункту 3) и признаются также негодными к службе (работе) с РВ, ИИИ.

Военные, работающие с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни военные, проходящие срочную воинскую службу, по подпункту 3) признаются негодными к службе (работе) с РВ и ИИИ, а годность военных, проходящих воинскую службу по контракту, определяется индивидуально.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам довольствия военных, освидетельствуются по подпункту 2). При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) медицинское освидетельствование проводится по пунктам требований 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 воинской службе и к службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по пунктам требований.

86. Освидетельствуемые, по графе I требований, и граждане, при призыве на срочную воинскую службу и поступлении в военные (специальные) учебные заведения, на воинскую службу по контракту, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, с неокрепшими рубцами после неосложненных оперативных вмешательств по поводу хирургических заболеваний (аппендэктомия, грыжепластика, низведение яичка, иссечение варикозно-расширенных вен конечностей или семенного канатика, удаление крупных доброкачественных новообразований мягких тканей, иссечение ладонного апоневроза, дерматоластика и др.) или травм признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев после окончания лечения.

Заключение о предоставлении военнослужащим отпуска по болезни выносится после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах или операционных рубцах после физической нагрузки при отсутствии клинических, лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок месяц и более.

Заключение о предоставлении военнослужащим отпуска 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 для восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок месяц и б о л е е .

При неудовлетворительных результатах лечения, последствий переломов трубчатых костей заключение о предоставлении отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о годности к воинской службе по подпунктам 1), 2)) или 3) пункта 82 требований.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II требований заключение о предоставлении отпуска по болезни не выносится. После окончания госпитального лечения выносится заключение о предоставлении освобождения с указанием необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в команды выздоравливающих.

Освидетельствуемые по графе I требований, у которых после сращения перелома в костно-мозговом канале трубчатой кости остался штифт (пластинка), признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев для его удаления. При отказе от операции медицинское освидетельствование производится по пункту 82 требований.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластинки или других конструкций в отношении военнослужащих выносится заключение о предоставлении освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о предоставлении отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли освидетельствуемые по графе III требований выписываются из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовых повязок с вынесением заключения о предоставлении отпуска по

болезни или освобождения. Курсантов и слушателей военных (специальных) учебных заведений для продолжения лечения целесообразно помещать в лазареты военно-учебных заведений, а военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу - в медицинские пункты воинских частей (при наличии лазарета) с обязательным осмотром их хирургом (травматологом) госпиталя, не реже одного раза в месяц. Медицинское освидетельствование этих лиц для определения в предоставлении отпуска по болезни проводится ВВК. После завершения лечения в лазарете по представлению врача воинской части и хирурга военной поликлиники (гарнизонного госпиталя).

Основанием для вынесения заключения о предоставлении отпуска 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 руководствуются пояснениями к п у н к т у 6 5 т р е б о в а н и й .

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I требований признаются временно негодными к воинской службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к воинской службе определяется по пункту 85 требований в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

87. Освидетельствуемые по графам I, II требований с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, ростом не менее 150 см и массой тела 45 кг признаются годными к воинской службе и предназначаются по видам и родам войск Вооруженных Сил согласно п р и л о ж е н и я м 4 - 7 .

Освидетельствуемые по графе I требований, имеющие массу тела менее 50 кг и рост менее 150 см, подлежат обследованию эндокринологом. Эти лица, на основании подпункта 2) признаются временно негодными к воинской службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии медицинское освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего п у н к т а .

88. Обследование и лечение граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу, а также военнослужащих, страдающих энурезом, проводится в стационарных условиях. Обследование проводится комплексно с участием невропатолога, психиатра, уролога и дерматовенеролога.

По результатам наблюдений и обследования, а также данных, полученных из управления (отдела) по делам обороны, воинской части, подтверждают наличие энуреза и отсутствие эффекта от лечения, освидетельствуемые по графам I-II

требований, признаются негодными к воинской службе.

Если энурез является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по пункту требований, предусматривающей основное заболевание.

89. К подпункту 2) относятся стойкие, не поддающиеся длительному систематическому лечению афонии функционального происхождения.

При наличии заикания (запинание) освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию невропатологом, психиатром, оториноларингологом и логопедом. Заключение о категории годности к воинской 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 воинскую службу. Степень выраженности заикания (запинания) 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 (запинание) отражается на исполнении освидетельствуемым обязанностей воинской службы.

Умеренным заиканием (запинанием), не препятствующим прохождению воинской 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.

Приложение 4

к требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

При приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу

Показатель предназначения	1	2	2	2	3	3
Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов требования к состоянию здоровья	Наименование родов войск, частей					
	Части спе- циаль- ного назна- чения, Респуб- лика Казах- стан	Части спе- циаль- ного и особого назна- чения, опера- тивные и кон-	Погра- ничная служба КНБ РК	Аэромо- бильные войска	Воен- но -	Части ГО РК, водит (далее - и чл экипажей та самых артиллерийских установок,

		гвардия Республики Казахстан	войные части внутренних войск МВД РК			морские силы	инженерных на базе и тягачей	м тг
--	--	------------------------------------	--	--	--	-----------------	------------------------------------	---------

Графы

		1	2	3	4	5	6
1		2	3	4	5	6	7
Рост (см)	не выше	185		морские части 185		185; подводные лодки 182	175
	не ниже	178	165	155	170		
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; вод. 0,8/0,4
	с коррекцией						
Рефракция в дптр не более	близорукость	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	дальнозоркость	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
	астигматизм с разницей рефракции в двух главных меридианах	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Цветовосприятие	дихромазия, аномальная трихромазия А, Б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	вод. НГ
	аномальная трихромазия С						
Слух: речь (м) не менее	шепотная	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6 / 6 ; члены экипажа 1/4 или 3/3

Инфекционные и паразитарные заболевания

--	--	--	--	--	--	--	--

Состояние после перенесенных вирусных гепатитов, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 2, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 3, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 6, подпункты 2, 3	НГ	НГ	НГ	НГ		
пункт 10, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 12, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Эндокринные заболевания, расстройства питания и обмена веществ						
Пункт 13, подпункт 5	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Заболевания нервной системы						
Пункт 14, подпункты 3, 4; пункт 16, подпункты 3, 4; пункт 17, подпункты 3, 4; пункт 18, подпункты 3,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 22, подпункт 4; пункт 23, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 26, подпункт 4; пункт 27, подпункты 3, 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Заболевания глаза и придаточного аппарата						
Пункт 29, подпункт 3; пункт 30, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 33, подпункты 2, 3; пункт 34, подпункты 4, 5; пункт 35, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
весенний катар и другие аллергические заболевания конъюнктивы	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни уха и сосцевидного отростка						
Пункт 37	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 38, подпункты 3, 4	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	

п у н к т подпункты 2, 3	3 9 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни системы кровообращения							
П у н к т подпункт 4	4 2 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
п у н к т подпункты 4, 5	4 5 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3	4 6 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
п у н к т подпункт 2	4 7 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов дыхания							
П у н к т подпункты 4, 5	4 9 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 6	4 9 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
п у н к т подпункт 3	5 0 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3	5 1 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов пищеварения							
П у н к т подпункт 3	5 4 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 55, подпункт 3; п у н к т подпункты 3, 4	5 6 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 58, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 59, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 60, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни кожи и подкожной клетчатки							
П у н к т п о д п у н к т (ксеродермия, фолликулярный ограниченная экзема в стойкой ремиссии)	6 2 , 5 ихтиоз, форма стойкой	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани							
П у н к т п о д п у н к т п у н к т п о д п у н к т п у н к т п о д п у н к т 4	6 5 , 4; 6 6 , 4; 6 7 ,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
болезнь Шлаттера стадия) без функций суставов	Осгуда- (завершенная нарушения	НГ	НГ	НГ	НГ		

п у н к т подпункт 4	68,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 4	69,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни мочеполовой системы							
П у н к т подпункт 4	71,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
п у н к т подпункт 4	72,	НГ	НГ	НГ	НГ		
п у н к т подпункты 3, 4	73,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Отсутствие одного яичка вследствие травмы или операции по поводу заболеваний нетуберкулезного или доброкачественного характера		НГ	НГ	НГ	НГ		
пункт 80, подпункт 4		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов							
Пункт 83, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 84, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 85, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Физические недостатки и другие заболевания							
Пункт 89, подпункт 2		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	

Продолжение таблицы

4	4	4	4	4	5	
Наименование родов войск, частей						
Водители (далее – вод.), члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей	Мото- стрел- ковые части	Хими- ческие части	Ракетные, зенитно- ракетные части	Части связи, радио- техни- ческие части	Остальные части ВС РК, других войск и воинских формирований	Учебные воинские части
Графы						
7	8	9	10	11	12	13
8	9	10	11	12	13	14
180						
	155					155
0,5/0,1; вод. 0,8/0,4	0,5/ 0,1	0,5/ 0,1	0,5/ 0,1			

				0,5 / 0,1	0,4/0,06	Соответственно и войск
1,0	2,0	2,0	2,0	6,0	6,0	
2,0	3,0	3,0	3,0	8,0	8,0	
1,0	1,0	1,0	1,0	3,0	3,0	
вод. НГ		НГ	НГ			
		НГ				
6 / 6 ; члены экипажа 1/4 или 3/3	6/6	5/5	5/5	6/6		
Инфекционные и паразитарные заболевания						
		НГ				НГ
		НГ	НГ	НГ		НГ
						НГ
		НГ				НГ
						НГ
		НГ				НГ
Эндокринные заболевания, расстройства питания и обмена веществ						
						НГ
Заболевания нервной системы						
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ
						НГ
						НГ
Заболевания глаза и придаточного аппарата						
		НГ				НГ
НГ		НГ				НГ
НГ	НГ	НГ				НГ
Болезни уха и сосцевидного отростка						
		НГ				НГ
						НГ
						НГ
Болезни системы кровообращения						
						НГ
						НГ
НГ						НГ
НГ						НГ
Болезни органов дыхания						
		НГ				НГ
						НГ
		НГ		НГ		НГ
НГ		НГ	НГ			НГ

Болезни органов пищеварения						
						НГ
						НГ
		НГ				НГ
						НГ
						НГ
Болезни кожи и подкожной клетчатки						
		НГ				НГ
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани						
						НГ
						НГ
						НГ
						НГ
Болезни мочеполовой системы						
						НГ
		НГ	НГ			НГ
						НГ
						НГ
НГ						НГ
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов						
						НГ
						НГ
						НГ
Физические недостатки и другие заболевания						
				НГ		НГ

П Р И М Е Ч А Н И Е :

1. К воинской службе в Аэромобильных войсках лица, с массой тела более 90 кг, не годны.

2. По графе 13 освидетельствуются лица, годные по графам 1-12 настоящей таблицы. Показатель предназначения воинской службы для них устанавливается соответственно виду и роду войск.

П р и л о ж е н и е 5

к требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

При отборе для службы (работы) и прохождении воинской службы по контракту (работе) с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей

--	--	--	--	--	--

Показатели физического развития. Перечень заболеваний и пунктов требования	РВ, ИИИ	КРТ	Источники ЭМП	Источники лазерного излучения
	графы			
	1	2	3	4
1	2	3	4	5
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 с разницей рефракции в двух главных меридианах	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Цветовосприятие: дихромазия, аномальная трихромазия А, В	ИНД	НГ	ИНД	ИНД
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	ИНД	ИНД
Предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию	НГ	НГ	НГ	НГ
Заболевания, последствия травм, препятствующие использованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 2, подпункт 4;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 3, подпункт 4;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 9, подпункт 3;	НГ	ИНД	НГ	ИНД
пункт 10, подпункт 3;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 12, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	ИНД
пункт 13, подпункт 3;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 13, подпункт 5;	НГ	НГ	НГ	
пункт 14, подпункты 3, 4; пункт 16, подпункты 3, 4; пункт 17, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 22, подпункт 4;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 22, подпункт 3; пункт 23, подпункт 4; пункт 24, подпункт 5; пункт 26, подпункты 3, 4; пункт 27, подпункты 3, 49;	НГ	НГ	НГ	НГ
катаракта, пункт 32, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ

пункт 30, подпункт 3; пункт 31, подпункт 3; пункт 34, подпункты 4, 5; пункт 35, подпункт 3;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 38, подпункты 2, 3, 4; пункт 39, подпункты 2, 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 40, подпункты 2, 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 42, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 43, подпункты 2, 3; пункт 44, подпункт 3;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 45, подпункты 4, 5;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 47, подпункт 2	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 49, подпункт 2;	НГ	НГ	НГ	НГ
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна и др.)	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни кожи	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 51, подпункт 3	ИНД	НГ	ИНД	ИНД
пункт 52, подпункт 3	ИНД	НГ	ИНД	ИНД
пункт 57, подпункты 2, 3;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 58, подпункт 3, 4;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 59, подпункт 3	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 62, подпункты 4, 5;	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 64, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 65, подпункты 3, 4;	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 66, подпункт 3;	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 67, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 70, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 71, подпункт 4	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 72, подпункт 4	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 73, подпункт 3;	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 74, подпункт 3;	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 76, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 4	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 85, подпункт 3	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД

Беременность, послеродовый период, привычное невынашивание и аномалии плода	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после острой лучевой болезни I степени	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Состояние после лучевой болезни II-IV степени	НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие изменения состава периферической крови (содержание гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин, количество лейкоцитов менее 4,5 x 10 ⁹ /л. количество тромбоцитов менее 18 x 10 ⁹ /л.	НГ	НГ	НГ	НГ

ПРИМЕЧАНИЕ: Военнослужащие, граждане, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и лазерных излучений признаются негодными к службе (работе), если пунктами требования к состоянию здоровья предусмотрена индивидуальная оценка годности.

П р и л о ж е н и е 6

к требованиям, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Отбор граждан для обучения (службы), а также курсантов учебных воинских частей и военнослужащих, проходящих срочную воинскую службу, по отдельным военно-учетным специальностям

Показатели физического развития. Перечень заболеваний пунктов требования	Наименование родов войск, частей						Р а д и о т е л е г р а ф и с т
	Водолаз-глубоководник, акванавт	Водолаз, водолазный специалист, врач медицинской группы спасательного отряда, врач-физиолог, оператор установок	Рулевой, рулевой-сигнальщик, сигнальщик, дальномерщик, штурманский электрик ракетного оружия, специалист приборного управления 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	
графы	1	2	3	4	5	6	7

п у н к т подпункт 4	3,	НГ	НГ	НГ		НГ	НГ	
п у н к т подпункты 2, 3	6,	НГ	НГ					
п у н к т подпункт 3	10,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3	12,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ								
п у н к т подпункт 5	13,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни нервной системы								
п у н к т подпункты 3, п у н к т подпункты 3, п у н к т подпункты 3, п у н к т подпункт 3	14, 4; 16, 4; 17, 4 18,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 4	22,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт п у н к т подпункт 4	23, 4; 26,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункты: 3, 4	27,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни глаза и придаточного аппарата								
п у н к т подпункт 3;	29,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3;	30,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 2; п у н к т подпункт 4, 5	33, 3 34,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	Е
Болезни уха и сосцевидного отростка								
п у н к т п у н к т подпункты 3, 4	37, 38,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	Е
п у н к т подпункты 2, 3	39,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	Е
Болезни системы кровообращения								
п у н к т подпункт п у н к т подпункт	42, 4; 45, 5;	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	

п у н к т подпункт 3	46,						НГ	
п у н к т подпункт 2	47,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни органов дыхания								
п у н к т подпункты 4, 5, 6 п у н к т подпункт 3	49, 50,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3	51,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни органов пищеварения								
Отсутствие зубов, мешающее захваты- ванию загубника, наличие съемных зубных протезов		НГ	НГ					
п у н к т подпункт 2	54,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3	55,	НГ	НГ					
п у н к т подпункт 3; аномалии прикуса II степени с жевательной активностью более 60 процентов и более	56, 60	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 4; аномалии прикуса I степени	56, 60	НГ	НГ					
п у н к т подпункт 4	58,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 4	59,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 3	60,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 5	62,	НГ						
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани								
п у н к т подпункт 4	65,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезнь Осгуда-Шлаттера (завершающая стадия) без нарушения функции сустава		НГ	НГ					

п у н к т подпункт 4	66,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт п у н к т подпункт п у н к т подпункт 4	67, 4; 68, 4; 69,	НГ						

Болезни мочеполовой системы

п у н к т подпункт 4	71,	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
п у н к т подпункт 4	72,	НГ						
п у н к т подпункт 4	73,	НГ						

Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии

п у н к т подпункт 4	80,	НГ						
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций ЦНС		НГ						

Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

п у н к т подпункт 3	84,	НГ						
п у н к т подпункт 3	85,	НГ						

Физические недостатки и другие заболевания

п у н к т подпункт 2	89,	НГ						
-------------------------	-----	----	----	----	----	----	----	----

Продолжение таблицы

Наименование родов войск, частей								
Авиа- цион- ный меха- ник	Механик части и подраз- деления обеспече- ния СВО (специа- лист тепловых машин, кисло- родчик,	Оператор радиоло- кационной станции, также лица, работающие дисплеями другими	Оператор а противо- танкового с управле- емого реак- тивного снаряда	Верхолаз (верх.), крановщик (кран.) башенного, козлового, мостового, гусенич- ного, авто- мобильного, железно-	Водители желез- нодо- рожного транс- порта	Электро- монтер, электро- слесарь, персо- нал, об- служи- вающий дейст- вующие электро-	П о ж а р н ы й	Опе- г о р коте н о й

	компрес- сорщик и др.)	блоками отображения информации		дорожного и плавучего кранов		уста- новки		(коч гар)
графы								
8	9	10	11	12	13	14	15	16
9	10	11	12	13	14	15	16	17
		1,0/1,0	0,6/0,6	в е р х . 0,5/0,2; к р а н . 0,8/0,4	1,0/1,0	0,5/0,2	0,8/ 0,5	
0,8/ 0,6	0,6/0,6							
		0,5	1,0	1,0	0,5	1,5	1,0	
		2,0	3,0	3,0	2,0	4,0	3,0	
		0,5	1,0	1,0	0,5	1,0	1,0	
		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
			НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
НГ				НГ	НГ			
НГ	НГ		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
		НГ	НГ	НГ	НГ		НГ	
		НГ	НГ	НГ	НГ		НГ	
		НГ						
		НГ		НГ				
		НГ						
		НГ						
		НГ						
Эндокринные болезни, расстройства питания и обмена веществ								
				НГ			НГ	
Болезни нервной системы								
	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ		НГ	
			НГ	НГ	НГ		НГ	
				НГ	НГ	НГ	НГ	
				НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни глаза и придаточного аппарата								
		НГ	НГ	НГ			НГ	

		НГ	НГ	НГ	НГ		НГ	
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	
Болезни уха и сосцевидного отростка								
		НГ	НГ				НГ	
		НГ	НГ	НГ	НГ		НГ	
Болезни системы кровообращения								
							НГ	
				НГ	НГ		НГ	
Болезни органов дыхания								
							НГ	
							НГ	НГ
Болезни органов пищеварения								
							НГ	
							НГ	
							НГ	
							НГ	
						НГ	НГ	
						НГ	НГ	
				НГ			НГ	
	НГ	НГ		НГ			НГ	НГ
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани								
							НГ	
							НГ	
							НГ	
			НГ	НГ			НГ	
Болезни мочеполовой системы								
					НГ		НГ	
					НГ		НГ	
				НГ			НГ	
Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии								
				НГ	НГ		НГ	
				НГ	НГ		НГ	
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов								
				НГ	НГ		НГ	
				НГ	НГ		НГ	
Физические недостатки и другие заболевания								
			НГ	НГ	НГ		НГ	

Приложение 7

к требованиям, предъявляемым к соответствию
состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных

Силах, других войсках и воинских формированиях
Республики Казахстан

При поступлении в военные (специальные) учебные заведения

Показатели физического развития. Перечень болезней и пунктов требования к состоянию здоровья		Кадетский корпус сроком обучения 3 года	РШ «Жас улан», республиканские военные школы-интернаты (лицей), военный колледж спорта ЦСКА	Граждане, не состоящие на воинской службе, не имеющие офицерского звания		
				Военно-морские училища (институты)	Воздушно-десантные училища (институты)	
1		2	3	4	5	
Рост (см)	н е выше			подводные лодки 182		
	н е ниже	146	146	155	170	
о р г а н з р е н и я	Острота зрения без коррекции	для дали	0,8/0,8	0,9/0,9	0,8/0,8	0,6/0,6
		для близи	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0	0,8/0,8
	с кор-рекцией	для дали				
		близорукость	0,5/0,5	0,5/0,5	1,0/1,0	2,0/2,0
		дальнозоркость	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Рефракция не более (в дптр)	астигматизм с разницей рефракции в двух главных меридианах	0,5/0,5	0,5/0,5	1,0/1,0	1,0/1,0	
Цветовощущение	Дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	
	аномальная трихромазия А, Б	НГ	НГ	НГ	НГ	
	аномальная трихромазия С					
слух	шепотная речь (м) не менее	6/6	6/6	6/6	6/6	
пункт 2, подпункт 4;		НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 3, подпункт 4;		НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 6, подпункты 2, 3;		НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 10, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 12, подпункт 3		НГ	НГ	НГ	НГ	
пункт 13, подпункты 3, 5		НГ	НГ	НГ	НГ	

пункт 14, подпункт 3, 4	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 16, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 16, подпункт 4; пункт 17, подпункты 3, 4; пункт 18, подпункты 3,	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 22, подпункт 4; пункт 23, подпункты 3, 4; пункт 24, подпункт 5; пункт 26, подпункт 4; пункт 27, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 27, подпункт 4;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 29, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 30, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 31, подпункт 3; пункт 32, подпункт 3; пункт 33, подпункты 1, 2, 3; пункт 34, подпункты 4, 5; пункт 35, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
Непрогрессирующая атрофия зрительного нерва нетравматической этиологии (хотя бы одного глаза)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 37	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 38, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 38, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 39, подпункты 2, 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 42, подпункт 4;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 43, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 44, подпункт 3; пункт 45, подпункт 5; пункт 46, подпункт 3; пункт 47, подпункт 2;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 49, подпункт 3, 4;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 49, подпункт 5, 6 пункт 50, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 51, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 52, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 54, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 55, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие, не поддающиеся лечению, стоматиты, гингивиты, хейлиты	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункты 3, 4	НГ	НГ	НГ	НГ
Аномалии прикуса 2 ст	НГ	НГ		
пункт 57, подпункт 3, пункт 58, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронический панкреатит с редкими обострениями	НГ	НГ	НГ	НГ

пункт 59, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 59, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 60, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 62, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 62, подпункт 5	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 64, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 65, подпункт 4; пункт 67, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 66, подпункт 4; пункт 67, подпункт 4; пункт 68, подпункт 4; пункт 69, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 71, подпункт 4; пункт 72, подпункт 4	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 73, подпункт 4; задержка одного яичка в паховом канале или у наружного его отверстия	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 75, подпункт 3; пункт 76, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 4;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 84, подпункт 3;	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 85, подпункт 3	НГ	НГ	НГ	НГ
Аллергическое состояние, препятствующее проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 89, подпункт 2	НГ	НГ	НГ	НГ

Продолжение таблицы

Граждане, не состоящие на воинской службе, военнослужащие, не имеющие офицерского звания			офицеры	
Танковые (Т), общевоинские военные училища (институты) (О), кадетские корпуса со сроком обучения год и месяцев (К)	Ракетные, зенитно-ракетные, химической защиты, топографические, автомобильные военные училища (институты) и факультеты других военных (специальных) учебных заведений	Военные факультеты (военные кафедры) при государственных образовательных высших учебных заведениях	Военно-морская академия и военно-морские факультеты при других высших учебных заведениях*	Национальный университет обороны, другие высшие военные учебные заведения и военные факультеты при государственных учреждениях высшего образования
графы				
6	7	8	9	10
танковые училища 175				

150	150	150		
0,6/0,6 (Т); 0,8/0,8 (К)			0,8/0,8	
0,8/0,8 (Т); 1,0/1,0 (К)	0,8/0,8			
0,8/0,5 (О)	0,8/0,5	0,8/0,5		0,6/0,4
2,0/2,0 (Т); 3,0/3,0 (О); 0,5/0,5 (К)	3,0/3,0	4,0/4,0	1,0/1,0	6,0/6,0
2,0/2,0 (Т, 3,0/3,0 (О) К);	3,0/3,0	4,0/4,0	3,0/3,0	6,0/6,0
1,0/1,0 (Т); 2,0/2,0 (О); 0,5/0,5 (К)	1,0/1,0	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	хим.защит НГ			
6/6	6/6	6/6	5/3	5/3
ИНД	ИНД	ИНД	НГ	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	НГ	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	
НГ	НГ	НГ	НГ	
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ		
НГ	НГ	НГ	ИНД	ИНД
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

П Р И М Е Ч А Н И Е :

1. Масса тела граждан, поступающих в воздушно-десантное военное училище, не должна превышать 90 кг.

2. Военнослужащие признаются негодными к поступлению в военные (специальные) учебные заведения, если требованиями предусматривается индивидуальная оценка годности к воинской службе.

3. Граждане, освидетельствуемые по подпункту 3 пункта 54 и подпункту 4 пункта 56 требований 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 8

к требованиям, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

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 медицинского освидетельствования в ходе призыва на воинскую службу (направлялся ли призывник на дополнительное медицинское обследование, представлялась ли отсрочка от призыва на воинскую службу по состоянию здоровья, по каким заболеваниям, на какой срок и сколько раз) _____

Р а з д е л 3

Результаты расследования управления (отдела) по делам обороны

1. Когда должно было быть выявлено заболевание (заболевания) _____

2. По каким причинам данное заболевание не было выявлено до отправления призывника на воинскую службу _____

3. Принятые меры по недопущению случаев необоснованного призыва по состоянию здоровья _____

Начальник управления (отдела) по делам обороны _____

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

М.П.

Председатель врачебной комиссии _____

(воинское звание, фамилия, инициалы, подпись)

" ____ " _____ 20__ г.

Результаты рассмотрения и оценки качества расследования по выявлению истинных причин необоснованного призыва на воинскую службу по состоянию здоровья департамента по делам обороны

1. Мнение начальника департамента по делам обороны об обоснованности призыва гражданина на воинскую службу _____

2. Предварительный вывод о причине необоснованного призыва на воинскую службу гражданина _____

3. Меры, принятые начальником департамента по делам обороны по недопущению необоснованного призыва по состоянию здоровья на воинскую 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)

" ____ " ____ 20__ г. _____

(фамилия, инициалы, подпись)

Окончательный вывод штатной ВВК о причине необоснованного

