

Об утверждении Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 17 ноября 2020 года № 21646.

В соответствии с подпунктом 2) части 3 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан согласно приложению 1 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министра внутренних дел Республики Казахстан согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Центральной военно-врачебной комиссии Министерства внутренних дел Республики Казахстан (Ниязов М.Ш.) в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства внутренних дел Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства внутренних дел Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на руководителя аппарата Министерства внутренних дел Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

*Министр внутренних дел
Республики Казахстан*

Е. Тургумбаев

"СОГЛАСОВАН"

Генеральная прокуратура
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан
"СОГЛАСОВАН"
Министерство финансов
Республики Казахстан
"СОГЛАСОВАН"
Агентство по противодействию
коррупции (Антикоррупционная служба)
Республики Казахстан

Приложение 1 к приказу
Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 13 ноября 2020 года № 775

Требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан

1. Настоящие требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан (далее - Требования к состоянию здоровья) разработаны в соответствии с подпунктом 2) части 3 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс).

Настоящие Требования к состоянию здоровья представляют собой определенные показатели (критерии) состояния здоровья, физического, психического состояния и развития (далее – состояние здоровья и развития), в соответствии с которыми определяются категории годности к службе кандидатов на службу, кандидатов на поступление в учебные заведения правоохранительных органов, сотрудников правоохранительных органов и Государственной фельдъегерской службы Республики Казахстан (далее - правоохранительные органы).

Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 18.05.2022 № 355 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Требования по показателям (критериям) состояния здоровья и развития, категории годности кандидатов на службу (учебу), сотрудников правоохранительных органов изложены в соответствии с приложением к настоящим Требованиям к состоянию здоровья.

Наименования подразделений правоохранительных органов и виды деятельности, распределены по следующим графам настоящих Требований к состоянию здоровья:

1) графа I:

сотрудники:

специальных подразделений ("Сункар", "Арлан", специальный отряд быстрого реагирования (далее – "СОБР"));

строевых подразделений патрульной службы полиции;

водители оперативного автотранспорта;

подразделений оперативной службы (несущие службу на открытом воздухе) органов внутренних дел;

подразделений оперативной службы (несущие службу на открытом воздухе), оперативного реагирования, конвоирования антикоррупционной службы;

подразделений оперативного реагирования службы экономических расследований органов по финансовому мониторингу (далее - СЭР ОФМ);

подразделений органов гражданской защиты (непосредственно принимающие участие в тушении пожаров);

подразделений оперативного реагирования (летный состав);

кандидаты на учебу по направлениям подготовки гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны;

2) графа II:

руководители подразделений и служб, определенных графами I и II, осуществляющие административные функции;

сотрудники:

строевых подразделений специализированной службы охраны органов внутренних дел;

подразделений криминальной полиции, оперативно-розыскных служб, по противодействию наркопреступности, экстремизму, по борьбе с организованной преступностью;

подразделений административной полиции;

дежурных частей;

подразделений собственной безопасности, миграционной службы, "Интерпола", кинологической службы;

подразделений военно-мобилизационной работы и гражданской обороны;

подразделений органов (учреждений) уголовно-исполнительной системы;

подразделений государственной фельдъегерской службы (далее ГФС);

инструкторы обучения по боевой и физической подготовке;

полицейские кавалеристы;

кандидаты на учебу по оперативно-розыскным, уголовно-исполнительным, административно-правовым направлениям подготовки;

3) графа III:

начальники и заместители начальников государственных органов, комитетов, департаментов, самостоятельных управлений (отделов) центральных и

территориальных подразделений государственных органов, осуществляющие административные функции;

руководители подразделений и служб, определенных графой III;

сотрудники видов деятельности:

строительных, производственно-экономических, снабженческих, материально-технических, хозяйственных, военного обеспечения;

медицинских, финансово-экономических, контрольно-ревизионных;

информационных, информационно-технических, организационно-аналитических, штабных, кадровых, юридических;

следственных, дознания, оперативно-криминалистических, оперативно-технических

;

сотрудники:

научно-исследовательских и учебных заведений;

приемников-распределителей;

вторых спецотделов (групп), спецперевозок;

подразделений специального учета уголовно-исполнительной системы;

автохозяйств, специальных автотранспортных учреждений;

сотрудники-водители (кроме оперативного автотранспорта);

сотрудники:

органов прокуратуры;

антикоррупционной службы (кроме указанных в графе I);

СЭР ОФМ (кроме указанных в графе I);

подразделений органов гражданской защиты (кроме указанных в графе I);

кандидаты на учебу по следственным, криминалистическим, педагогико-психологическим, информационным и техническим направлениям подготовки.

Освидетельствование по видам деятельности, указанным в графе III настоящих Требований к состоянию здоровья проводится по данным графам независимо от общего наименования подразделения органов внутренних дел, в штат которого включена должность.

Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 05.04.2023 № 277 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); с изменением, внесенным приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 886 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. В настоящих Требованиях к состоянию здоровья приведены следующие обозначения формулировок категории годности к службе, учебе, воинской службе:

А – "годен(на) к воинской службе"; "годен(на) к службе ___" (с указанием должности); "годен(на) к поступлению ___" (с указанием наименования факультета и учебного заведения);

В – "ограниченно годен(на) к воинской службе";

В-инд – годность к службе определяется индивидуально в формулировках "годен(на) к воинской службе" (либо "годен(на) к службе ___" с указанием должности) или "ограниченно годен(на) к воинской службе";

Г – "подлежит обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием";

Д – "негоден(на) к воинской службе в мирное время, ограниченно годен(на) в военное время";

Д-инд - годность к службе определяется Д-индивидуально в формулировках "ограниченно годен(на) к воинской службе" либо "негоден(на) к воинской службе в мирное время, ограниченно годен(на) в военное время";

Е – "негоден(на) к воинской службе с исключением с воинского учета";

ИНД - годность кандидатов на службу определяется индивидуально с учетом функционального состояния освидетельствуемого лица;

НГ – "негоден(на) к службе ___" (с указанием должности); "негоден(на) к поступлению ___" (с указанием наименования факультета и учебного заведения); "негоден(на) к службе в правоохранительных органах".

При вынесении годности к службе кандидатов и сотрудников подразделений ГФС по графе II, органов прокуратуры по графе III, антикоррупционной службы и СЭР ОФМ по графам I или III настоящих Требованиях к состоянию здоровья применяются формулировки "(не)годен(на) к службе в ГФС", "(не)годен(на) к службе в органах прокуратуры", "(не)годен(на) к службе в антикоррупционной службе по графе ___" (с указанием графы), "(не)годен(на) к службе в СЭР ОФМ по графе ___" (с указанием графы).

Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от 05.04.2023 № 277 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. В настоящих Требованиях к состоянию здоровья применяются следующие сокращенные обозначения слов и словосочетаний:

К – кандидаты, поступающие на службу в правоохранительные органы (далее-кандидаты на службу);

С - сотрудники правоохранительных органов (далее- сотрудники);

ЦВВК – центральная военно-врачебная комиссия;

ВВК – военно-врачебная комиссия;

МО – медицинское освидетельствование;

МКБ – международная классификация болезней 10 пересмотра;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ДН - дыхательная недостаточность;
ЖЕЛ – жизненная емкость легких;
ХПН – хроническая почечная недостаточность;
ХБП – хроническая болезнь почек;
СКФ – скорость клубочковой фильтрации;
СД - сахарный диабет;
АГ - артериальная гипертензия;
АД - артериальное давление;
САД - систолическое АД;
ДАД - диастолическое АД;
ФР - сердечно-сосудистые факторы риска;
ПОМ - бессимптомное поражение органов-мишеней;
ЗССС - клинически заболевания сердечно-сосудистой системы;
ФК – функциональный класс;
ЛЖ - левый желудочек;
ХСН - хроническая сердечная недостаточность;
ЦНС – центральная нервная система;
ИМТ – индекс массы тела;
ЭМП – электромагнитные поля;
КТ – компьютерная томография;
МРТ – магнитно-резонансная томография;
ЭЭГ – электроэнцефалография;
ЭхоЭГ – эхоэнцефалография;
ЭКГ – электрокардиография;
УЗИ – ультразвуковое исследование;
УЗДГ - ультразвуковая доплерография;
РЭГ – реоэнцефалография;
ЭхоКГ – эхокардиография;

Приложение к Требованиям,
предъявляемым к состоянию
здоровья лиц для прохождения
службы в правоохранительных
органах и Государственной
фельдъегерской службе
Республики Казахстан

**Требования по показателям (критериям) состояния здоровья и развития,
категории годности кандидатов на службу (учебу), сотрудников правоохранительных
органов**

Сноска. Приложение - в редакции приказа Министра внутренних дел РК от
05.04.2023 № 277 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после

дня его первого официального опубликования); с изменениями, внесенными приказом Министра внутренних дел РК от 12.11.2024 № 886 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

"Глава 1. Инфекционные и паразитарные болезни

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни A00-09, A20-28, A31-49, A70-79, A90-99, B00-09, B15-19, B25-34, B50-64, B65-83, B85-89, B91-94, B99:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных	нг	Г	нг	Г		Г

1.	функционал ь н ы х расстройств				нг		
----	--------------------------------------	--	--	--	----	--	--

Подпункт 1) пункта 1 настоящих Требований по показателям (критериям) состояния здоровья и развития, категории годности кандидатов на службу (учебу), сотрудников правоохранительных органов (далее - Требования) предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

К данному подпункту также относятся частые рецидивы бруцеллеза и не поддающиеся лечению артриты, невриты бруцеллезного происхождения со значительным нарушением функций, часто рецидивирующая малярия, трудно поддающаяся лечению и с частыми обострениями хроническая дизентерия, вирусный гепатит высокой степени активности и (или) осложненный синдромами печеночной недостаточности (печеночной комой, портосимптоматической энцефалопатией, геморрагическим синдромом), хронический токсоплазмоз (субфебрилитет, лимфаденопатия, увеличение печени, увеиты и хориоретиниты, кальцинаты в мозгу и мышцах).

Сотрудники, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. При сохраняющемся после лечения бактерионосительстве более 3 месяцев, подтвержденным лабораторным исследованием, они освидетельствуются по подпункту 2) пункта 1 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 1 настоящих Требований относятся хронические формы инфекционных заболеваний, с умеренным нарушением функций.

Наличие положительных серологических и аллергологических реакций (Райта-Хеддельсона, Бюрне) без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза и (или) других инфекционных заболеваний при поступлении на службу, требует дополнительной консультации инфекциониста. При необходимости инфекционист направляет на дополнительные рентгенологические обследования и в динамике повторяет анализ крови на Райта-Хеддельсона, Бюрне, ИФА с бруцеллезным антигеном, ИФА к токсоплазме и (или) других инфекционных заболеваниям, ПЦР крови (для контроля излеченности и ранней диагностики рецидива). Если титры серологических проб не нарастают, ПЦР отрицателен, при рентгенообследовании нет признаков поражений опорно-двигательного аппарата данное состояние не может служить основанием для применения данного подпункта.

Носительство поверхностного (австралийского) антигена вируса гепатита "В" является основанием для детального обследования с целью исключения скрыто протекающего хронического заболевания печени. При выявлении хронических форм вирусного гепатита В и С, а также носительства этих форм гепатита, кандидаты на службу и учебу признаются негодными.

При обнаружении у кандидатов на службу наличие Past-инфекции гепатита В и С, кроме ВЭБ (вируса Эпштейна-Барр), необходимо предоставить обследование общеклинических, биохимических анализов крови, маркерной серологической диагностики (ПЦР, ИФА), УЗИ ОБП и обязательную консультацию инфекциониста. При наличии этих данных, можно признавать годными к службе кандидатов на II, III графы.

При других хронических инфекционных и паразитарных заболеваниях (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, описторхоз, геморрагические лихорадки и др.) категория годности к службе сотрудников определяется по окончании лечения в зависимости от функции органов и систем. Кандидаты на службу в этих случаях освидетельствуются по данному подпункту.

По подпункту 3) пункта 1 настоящих Требований предусматриваются хронические формы инфекционных заболеваний, с незначительным нарушением функций.

Подпункт 4) пункта 1 настоящих Требований предусматривает состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил.

Категория Г устанавливается только в случаях тяжелого и осложненного течения заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца.

Сотрудникам, перенесшим легкую и среднетяжелую неосложненную форму инфекционного заболевания (вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, геморрагические лихорадки), категория Г не выносится.

В отношении сотрудников, перенесшего тяжелую форму гепатита, брюшного тифа, паратифов, а также при развитии тяжелых осложнений заболевания независимо от выраженности острого периода (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом), когда по завершении стационарного лечения сохраняется стойкая астенизация, после госпитального лечения выносится категория Г. При повторном МО сотрудников признаются негодными к службе на должностях, отнесенных к I графе, годность по графам II, III определяется индивидуально.

Кандидаты на службу, перенесшие острую форму бруцеллеза менее 12 месяцев назад, признаются негодными с повторным переосвидетельствованием после оценки стойкости ремиссии.

Граждане, перенесшие вирусный гепатит А, В и паратифы, при поступлении на службу признаются негодными в период до 6-ти месяцев после окончания стационарного лечения.

Кандидаты на службу, учебу, сотрудники, переболевшие острым вирусным гепатитом А, В, брюшным тифом и паратифами, по истечении 6-ти месяцев после окончания стационарного лечения и снятия с динамического наблюдения при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта при нормальных показателях биохимических анализов крови и отрицательных ИФА и ПЦР признаются годными к поступлению на службу (учебу).

При последствиях инфекционно-вирусных и паразитарных заболеваний, сопровождающихся поражением нервной системы, других органов и систем МО проводится по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Кандидаты на службу, перенесшие однократную органосохраняющую операцию по поводу удаления единичной эхинококковой кисты, при отсутствии рецидива заболевания в течение 3-х лет, признаются годными к службе после проведения комплексного обследования (кровь на ИФА с эхинококковым антигеном и УЗИ оперированного органа).

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Туберкулез легких, бронхов, плевры и внутригрудных лимфатических узлов	к	с	к	с		с

	A15-16, B90-90.9:				к		
2.	1) активный с выделением микобактерий или распадом;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) активный без выделения микобактерий и распада;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	3) активный затихающий ;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше трех лет после завершения основного курса лечения и снятия с динамического наблюдения ;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А
	5) остаточные явления перенесенного экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии, не требующие стационарного лечения.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

Подпункт 1) пункта 2 настоящих Требований предусматривает все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием упорного бактериовыделения или распада (каверны); эмпиема плевры; большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью III степени; фистулезные (свищевые) поражения бронхов, удаления двух сегментов левого легкого либо более двух сегментов правого легкого с дыхательной недостаточностью III степени, удаление одной и более доли легкого независимо от состояния функции дыхания.

Подпункт 2) пункта 2 настоящих Требований предусматривает все формы активного туберкулеза органов дыхания без распада и выделения микобактерий туберкулеза на момент МО; трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу); большие остаточные изменения легких и плевры, а также последствия хирургического лечения с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени (удаления двух сегментов левого легкого либо более двух сегментов правого легкого с умеренным нарушением функции дыхания), типы туберкулеза органов дыхания "рецидив", "неудача лечения", "лечение после перерыва", "другие" по категории регистрации "чувствительный туберкулез" (и последствия их лечения) и все типы по категории регистрации "лекарственно-устойчивый туберкулез" (и последствия их лечения), определяемые в порядке, утверждаемом уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией предусмотренной пунктом 2 статьи 98 Кодекса.

Большими остаточными изменениями считаются: множественные (более 5 единиц) мелкие до 1 сантиметра (далее – см.) и единичные (до 5 единиц) крупные (более 1 см.) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги; распространенные (более 1 сегмента) фиброзно-цирротические изменения легких; массивные (толщиной более 1 см.) плевральные наслоения.

Подпункт 3) пункта 2 настоящих Требований предусматривает затихающий активный туберкулез органов дыхания, установленный в результате длительного (не менее 3-х месяцев) стационарного лечения при достижении клинко-рентгенологического благополучия: исчезновения симптомов интоксикации, прекращения бактериовыделения, заживления каверны, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в плевральной полости. Годность сотрудников к дальнейшей службе по графам II, III определяется "В-инд." (кроме сотрудников УИС, освидетельствуемых по II графе).

Положительный допуск к службе по данному подпункту решается ВВК после получения медицинского заключения о допуске больных туберкулезом на работу и учебу, выданного Централизованной врачебно-консультативной комиссией

противотуберкулезной организации (далее – ЦВКК ПТО). В случаях принятия заключения ВВК о негодности или ограниченной годности к воинской службе заключение ЦВКК ПТО о годности к труду не учитывается.

По подпункту 4) пункта 2 настоящих Требований освидетельствуются кандидаты на службу при наличии или отсутствии остаточных изменений в легких и плевре свыше 3 лет и сотрудники в течении 3 лет после завершения основного курса лечения (общей продолжительностью до 8 месяцев, в случае необходимости при благоприятном врачебно-экспертном прогнозе впервые заболевшего туберкулезом - до 10 месяцев) и снятия с динамического наблюдения; спонтанно-излеченного туберкулеза, а также с последствиями хирургического лечения краевой или экономной резекции легкого (один сегмент левого легкого или два сегмента правого легкого) с хорошим клиническим результатом и с незначительным нарушением или без нарушения функции внешнего дыхания.

К данному подпункту также относятся малые остаточные изменения после перенесенного туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и снятия с динамического наблюдения, перенесенного экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит), подтвержденного методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях пункционной биопсией и бронхологического исследования. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящего пункта.

В случаях установления диагноза туберкулез сомнительной активности (группа динамического учета "О") кандидаты признаются негодными, сотрудникам выносится заключение "подлежит обследованию с последующим освидетельствованием" до предоставления повторного окончательного заключения от фтизиатра о наличии или отсутствии специфического процесса.

По подпункту 5) пункта 2 настоящих Требований диагноз экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит) подтверждается методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино-и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	

3.	Туберкулез негрудной локализации и (перифериче ских лимфоузлов , брюшины, перикарда, к кишечника, костей и суставов, мочеполовы х органов, кожи, других органов) A17-A19, B90-90.8:	к	с	к	с	к	с
	1) активный прогрессиру ющий;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) активный в период основного курса лечения с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	3) активный затихающий после завершения основного курса лечения;	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при отсутствии признаков активности свыше 3 лет после завершения основного курса лечения и снятия с динамическ ого наблюдения	инд	А	инд	А	А	А

Подпункт 1) пункта 3 настоящих Требований предусматривает 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 по поводу туберкулеза при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или резкого нарушения выделительной функции (рубцовые изменения мочевого пузыря с резким нарушением мочеиспускания), отсутствие яичек после двухсторонней кастрации по поводу туберкулеза.

Подпункт 2) пункта 3 настоящих Требований предусматривает состояния после хирургических вмешательств по поводу туберкулеза с умеренным нарушением функций, активный туберкулез в период основного курса лечения с сочетанным поражением различных органов и систем с умеренным нарушением функций:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей, суставов, а также последствия перенесенного в прошлом туберкулеза без натечников и свищей (у сотрудников годность к службе определяется индивидуально);

активный туберкулез почек и мочевыводящих путей без бактериовыделения в период основного курса лечения без натечников и свищей; остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

распространенный прогрессирующий туберкулез предстательной железы, придатков, яичек с распадом, свищами или бактериовыделением, отсутствие яичек после двухсторонней кастрации;

туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

типы внелегочного туберкулеза "рецидив", "неудача лечения", "лечение после перерыва", "другие" по категории регистрации "чувствительный туберкулез" и все типы по категории регистрации "лекарственно-устойчивый туберкулез", определяемые в порядке, утверждаемом уполномоченным органом в области здравоохранения в соответствии с компетенцией предусмотренной пунктом 2 статьи 98 Кодекса.

По подпункту 3) пункта 3 настоящих Требований предусматривается активный затихающий туберкулез после завершения основного курса лечения:

активный туберкулез позвоночника, костей и суставов в стадии затихания;

состояния после радикальных оперативных вмешательств по поводу туберкулеза с хорошим клиническим эффектом и незначительным нарушением функций;

активный затихающий туберкулез лимфатических узлов с умеренно выраженными клиническими признаками, а также состояния после ограниченных радикальных оперативных вмешательств на пораженных органах с незначительным нарушением их функций после завершения основного курса специфической терапии в течении 5 лет, при этом кандидаты на службу признаются негодными к службе, у сотрудников годность определяется индивидуально;

активный затихающий туберкулез мочевыводящих путей (санированные небольшие одиночные каверны, незначительные деформации чашечек, незначительные рубцовые изменения слизистой мочеточников и мочевого пузыря); состояния после радикального оперативного вмешательства на почках и мочевыводящих путях с незначительным нарушением функций;

активный затихающий туберкулез придатка, яичка и семенных пузырьков без распада и свищей; состояние после одно- или двухсторонней эпидидимэктомии или после односторонней орхоэпидидимэктомии (гемикастрации).

По данному подпункту следует выносить заключения на лиц впервые заболевших, у которых достигнут полный клинический эффект, при условии непрерывного наблюдения и лечения в стационарных и санаторных условиях не менее 8 месяцев от момента выявления заболевания.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения генерализованного туберкулеза и отсутствии нарушения функции органов и систем освидетельствуются по подпункту 3) пункта 3 настоящих Требований.

Положительный допуск к службе по подпункту 3) и 4) пункта 3 настоящих Требований решается ВВК после получения медицинского заключения о допуске больных туберкулезом на работу и учебу выданного ЦВКК ПТО. В случаях принятия заключения ВВК о негодности или ограниченной годности к воинской службе заключение ЦВКК ПТО о годности к труду не учитывается.

К подпункту 4) пункта 3 настоящих Требований относится туберкулез внегрудных локализаций при отсутствии признаков активности свыше 3 лет у кандидатов и в течении 3 лет у сотрудников после завершения основного курса лечения и снятия с динамического наблюдения:

туберкулез почек и мочевыводящих путей, половых желез, состояния после односторонней эпидидимэктомии (у кандидатов на службу по I-II графам годность определяется индивидуально);

туберкулез позвоночника, трубчатых костей, суставов;

а также туберкулез периферических и брыжеечных лимфатических узлов, брюшины, кишечника, печени, селезенки свыше 5 лет после завершения основного курса лечения и снятия с динамического наблюдения, при отсутствии нарушения функций.

При окрепших рубцах после спонтанного излечения туберкулеза периферических лимфатических узлов годность кандидатов на службу по всем графам определяется индивидуально.

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

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
4.	Лепра А30	к	с	к	с	к	с
		нг	Е	нг	Е	нг	Е

Данный пункт настоящих Требований применяется только при установлении диагноза лепры в специализированном лечебно-профилактическом учреждении.

Кандидаты на службу, учебу и сотрудники из семьи, в которой соответствующим органом здравоохранения зарегистрирован больной лепрой, признаются негодными к службе.

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

Примечание: при подозрении на лепру военно-врачебные комиссии в обязательном порядке подают экстренное извещение в местные органы здравоохранения.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
5.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) В20-24:	к	с	к	с	к	с
	1) с тяжелой и средней степени выраженности;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) в легкой степени выраженности	нг	В	нг	В	нг	В

При иммунодефицитных состояниях врожденного и приобретенного характера, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы и других органов, годность к службе при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта определяется также в зависимости от степени нарушения функции пораженного органа, системы по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
6.	Сифилис и другие инфекции передающиеся преимущественно половым путем А50-53, А54-64:	к	с	к	с	к	с
		нг	Г	нг	Г	нг	Г

Лица, перенесшие первичный, вторичный или скрытый сифилис признаются годными к службе после окончания специфического лечения и получения трехкратного отрицательного результата клинико-лабораторных исследований (по реакции Вассермана и ИФА) при отсутствии рецидива в срок не менее 1 года Кандидаты с врожденным и третичным сифилисом признаются негодными к службе.

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, суставов, нервной системы дополнительно применяется соответствующий пункт настоящих Требований в зависимости от степени поражения.

После окончания специфического лечения хронических или осложненных формах венерических уретритов и получения трехкратного отрицательного результата клинико-лабораторных исследований (ПЦР или бактериологическое исследование) по истечении 6 месяцев кандидаты на службу признаются годными.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
7.	Микозы: актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции,	к	с	к	с		с

споротрихоз , мицетомы, фавус, микроспори я , трихофития, глубокие и другие микозы В35 -49.					к	
	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Кандидаты на службу (учебу) и сотрудники подлежат лечению и в случае излечения микоза признаются годными к службе. Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторными исследованиями.

При безуспешности повторного лечения кожных форм микозов МО проводится применительно по подпункту 2) пункта 62 настоящих Требований, других форм - по соответствующим пунктам Требований.

Глава 2. Новообразования

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
8.	Злокачественные новообразования С00-97, D 00-09, D37-48 (к кроме С81-96, D43), новообразования in situ D00-D09;	к	с	к	с	к	с
	1) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительными и изменениями и (или) с метастазами;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) последствия радикального удаления						

опухоли, а также медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции без отдаленных и регионарных метастазов в период основного курса лечения;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
--	----	---	----	---	----	-------

Данный пункт Требований включает все локализации злокачественных новообразований, кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных тканей (С81-96, D47).

К подпункту 1) пункта 8 настоящих Требований относятся злокачественные новообразования костей, суставов независимо от распространения и стадии; злокачественные новообразования других органов и систем с отдаленными метастазами или после нерадикального хирургического лечения, а также при рецидиве опухоли; состояния после радикального лечения злокачественных новообразований органов без отдаленных и регионарных метастазов, но с нарушением функции органа или системы, случаи отказа больного от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения опухоли.

К подпункту 2) пункта 8 настоящих Требований относятся состояния после радикального лечения злокачественных новообразований органов без отдаленных и регионарных метастазов и без нарушения функций органа или системы; рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи. Также к данному подпункту относятся дисплазия шейки матки умеренная и тяжелая - HSIL, AGC, c-г in situ (являющиеся предраком), установленные на основании ПАП-теста жидкостной онкоцитологии и/или гистологического заключения биоптата шейки матки.

Сотрудники, достигшие предельного возраста пребывания на службе, а также подлежащие увольнению со службы по другим причинам, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 8 настоящих Требований независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени от начала заболевания. Указанные лица после радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов освидетельствуются по подпункту 2) пункта 8 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы		
		I	II	III

9.	<p>Злокачественные новообразования лимфоидной, кровяной и родственных тканей (лимфо-, миелоретиккулоэпителиома, лейкозы, лимфомы, лимфогранулематоз), иммунопролиферативные болезни паразитической этиологии немические гемобластозы С81-96, D47:</p>	к	с	к	с	к	с
	<p>1) быстро прогрессирующее со значительными нарушениями функций;</p>	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	<p>2) медленно прогрессирующее со значительными изменениями и состава крови и периодическими обострениями;</p>	нг	Д	нг	Д	нг	В
	<p>3) медленно-прогрессирующее с умеренным нарушением функций кровяной системы</p>	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

и редкими обострениями;					нг	
4) состояния после лучевой и цитостатической терапии.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К подпункту 1) пункта 9 настоящих Требований относятся злокачественные заболевания крови и кроветворных органов, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер.

При злокачественных заболеваниях с медленно прогрессирующим течением, длительным положительным эффектом от лечения, частотой обострений, не превышающей одного раза в год, и сохраненной трудоспособностью сотрудники, отнесенные к III графе по подпункту 2) пункта 9 настоящих Требований могут признаваться ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 4) пункта 9 настоящих Требований относятся состояния после лучевой и цитостатической терапии по поводу злокачественных заболеваний крови и кроветворных органов. Категория Г выносятся после проведения только первого курса лучевой или цитостатической терапии.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
10.	Доброкачественные новообразования D10-31, D34-42 (кроме D35.2, D35.4), D44-48, N60:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

4) временные функционал ь н ы е расстройств а.	нг	Г	нг	Г	нг	Г
--	----	---	----	---	----	---

Данный пункт Требований предусматривает доброкачественные новообразования, кроме опухолей нервной системы (Д-48.2).

В случае выявления у сотрудников заболеваний, указанных в подпунктах 1) и 2) пункта 10 настоящих Требований предлагается хирургическое лечение. Заключение по указанным подпунктам выносится в случае неудовлетворительных результатов хирургического лечения, случаях отказа от оперативного лечения либо при наличии противопоказаний к хирургическому лечению. При планировании проведения оперативного лечения, сотрудникам принимается заключение "Подлежит лечению с последующим освидетельствованием".

К подпункту 1) пункта 10 настоящих Требований относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных, лимфатических сосудов, не позволяющие носить форменную одежду или снаряжения, верхних дыхательных путей, 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), доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер.

К подпункту 2) пункта 10 настоящих Требований относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных и лимфатических сосудов, затрудняющие ношение форменной одежды или снаряжения; новообразования средостения с нарушением функции прилежащих органов, новообразования верхних дыхательных путей, бронхолегочного аппарата с умеренными клиническими проявлениями; новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся нарушением функции и упадком питания умеренной степени; доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями требующими по заключению онколога оперативного лечения.

К данному подпункту также относятся миомы матки соответствующих 12-недельной (и более) беременности без клинических проявлений; миомы матки независимо от их размеров, сопровождающиеся кровотечениями, приводящими к анемии, с наличием субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, с быстрым ростом (увеличение опухоли до размеров, соответствующих более 5 недель беременности за год).

К данному подпункту также относятся подтвержденные гистологически гиперпластический процесс эндометрия, полипы эндометрия, сопровождающиеся маточными кровотечениями, приводящими к развитию анемии различной степени тяжести, кисты яичника (D27), подтвержденные гистологически пограничные (муцинозная, папиллярная, эндометриодная кисты) опухоли яичников.

К подпункту 3) пункта 10 настоящих Требований относятся новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся диспептическими расстройствами без упадка питания, верхних дыхательных путей с незначительным нарушением функций, геникомастия (истинная), доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, с незначительным нарушением функций органов и систем, новообразования женских половых органов, миомы матки, имеющие размеры соответственно от 7 до 11-недельной беременности без клинических проявлений, диффузные и фиброзно-кистозные мастопатии требующие консервативного лечения.

Также к данному подпункту следует относить фоновые состояния и предопухолевые заболевания наружных мужских половых органов: атрофия, дисплазия, гипо- и гиперплазия яичка; кисты фибромы и другие доброкачественные образования яичка, семенного канатика и мошонки.

По подпункту 4) пункта 10 настоящих Требований категория Г выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований грудной или брюшной полости, органов малого таза, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функций не требуется специального лечения.

Сюда же относятся впервые выявленные новообразования органов пищеварения (полипы желчного пузыря, желудка, кишечника) без нарушения функций органов. В подобных случаях кандидаты на службу и учебу негодны, годность сотрудников определяется при повторном контрольном обследовании через 3 месяца при отсутствии тенденции к росту новообразования и нарушения функции органа. В случаях роста новообразования и выявления соответствующего нарушения функции органа МО проводится по подпункту 3) пункта 10 настоящих Требований.

Доброкачественные новообразования: липоматоз, гемангиомы, невусы, дермоидные кисты, хондромы, остеомы, остеобластомы не затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения, не требующие по заключению онколога оперативного

лечения - не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований и не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

При наличии единичных или множественных гемангиом кожи области лица размерами в сумме более 3 квадратных сантиметров (далее – кв. см.) кандидаты на службу и учебу признаются не годными.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по пункту 25 настоящих Требований, а периферической нервной системы – по пункту 26 настоящих Требований.

Глава 3. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
11.	Болезни крови и кроветворных органов D50-89, E61.1:	к	с	к	с	к	с
	1) быстро прогрессирующие со значительными нарушениями функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) медленно прогрессирующие со значительными изменениями и состава крови и периодическими обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	3) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими	нг	В	нг	В-инд		В-инд

обострениями;					нг	
4) временные функциональные расстройства а после несистемных болезней крови.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данный пункт Требований предусматривает установленные при обследовании в специализированном стационаре анемии, нарушения свертываемости крови, пурпуру и другие геморрагические состояния, другие болезни крови и кроветворных органов.

К подпункту 1) пункта 11 настоящих Требований относятся заболевания крови и кроветворных органов, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер; гипо- или апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями, а также приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека), сопровождающиеся частыми рецидивами инфекционных осложнений.

При болезнях крови и кроветворных органов, не отнесенных к злокачественным новообразованиям, в случае достижения ремиссии только глюкокортикоидной терапией сотрудники освидетельствуются по подпункту 3) пункта 11 настоящих Требований. Перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом - по подпункту 3) пункта 11 настоящих Требований, а при недостаточной эффективности проведенного лечения - по подпункту 2) пункта 11 настоящих Требований.

Сотрудники, перенесшие эпизод аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры с хорошим эффектом от глюкокортикоидной терапии или спленэктомии, освидетельствуются по подпункту 4) пункта 11 настоящих Требований.

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) МО проводится по подпункту 3) пункта 11 настоящих Требований, а при незначительном эффекте от спленэктомии или его отсутствии - по подпункту 1) пункта 11 настоящих Требований.

При болезни Виллебранда МО проводится по подпункту 1), 2) или 3) пункта 11 настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

Кандидаты на службу и учебу, у которых при МО впервые обнаружены признаки заболевания крови либо кроветворных органов, при необходимости направляются на

консультацию к гематологу. МО в случае установления заболевания не требует стационарного обследования.

При выявлении состояний и заболеваний, сопровождающихся содержанием гемоглобина в крови у женщин менее 120 г/л, у мужчин – менее 130 г/л., а также латентного дефицита железа, кандидаты на службу и учебу признаются негодными.

В случае установления заболевания у кандидатов, повторное МО на службу и учебу производится не ранее 6 месяцев с момента МО при наличии заключения гематолога (участкового врача) об излечении (с диагнозом "анемия") и снятии с динамического наблюдения.

Глава 4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
12.	Другие формы нетоксического зоба E04:	к	с	к	с	к	с
	1) вызывающей расстройств о функций близлежащих органов;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	2) затрудняющей ношение одежды;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	3) не препятствующий ношению одежды при отсутствии эндокринных нарушений;	инд	А	инд	А	А	А

В случае выявления у освидетельствуемого заболевания, указанного в подпунктах 1) и 2) пункта 12 настоящих Требований предлагается хирургическое лечение. Заключение по указанным пунктам выносится в случае неудовлетворительных результатов хирургического лечения либо отказе от операции.

После хирургического лечения МО проводится в зависимости от клинического состояния, медикаментозной компенсации по пункту 13 настоящих Требований.

Кандидаты на службу (учебу) с незначительным диффузным увеличением щитовидной железы (I степени) без признаков нарушения ее функции, единичными кистами в железе, при наличии данных о длительном (более 3 лет) наблюдении, годны к службе и поступлению на учебу.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
13.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ E00–90 (за искл. E04):	к	с	к	с	к	с
	1) с о значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) временные функциональные расстройства.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К пункту 13 настоящих Требований относятся тиреотоксикоз, тиреоидиты, гипотиреоз, отсутствие щитовидной железы, сахарный диабет, болезни околощитовидных желез, надпочечников, гипофиза, гипоталамуса, гиповитаминозы, ожирение и другие заболевания эндокринной системы.

К подпункту 1) пункта 13 настоящих Требований относятся:

стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела до 50 % величины массы тела от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 и более ударов в минуту, повышение основного обмена на 50 и более процентов, различные висцеральные осложнения);

независимо от степени тяжести несахарный диабет и сахарный диабет I типа;
сахарный диабет II типа тяжелой степени, требующий постоянного назначения инсулинотерапии в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами;

сахарный диабет II типа средней тяжести, при котором независимо от уровня гликемии и характера лечения имеется в наличии одно и более осложнения: препролиферативная и пролиферативная ретинопатия, диабетическая нефропатия с развитием ХПН, резко выраженная периферическая нейропатия, ангиопатия нижних конечностей с трофическими язвами, гангрена стопы, синдром диабетической стопы, рецидивирующие гипогликемические и кетоацидотические состояния.

К данному подпункту также относятся заболевания желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез) с резким нарушением их функций и отсутствием эффекта от заместительной терапии; стойкие, значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климактерического синдрома при неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства - приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями); прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей; состояния после оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия) при отсутствии клинико-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии.

К подпункту 2) пункта 13 настоящих Требований относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных желез средней степени тяжести.

Для тиреотоксикоза средней степени тяжести характерны понижение массы тела до 20 процентов величины массы тела от начала заболевания, выраженные эмоциональные и вегетативные нарушения, частота пульса 110-120 ударов в минуту, незначительное снижение работоспособности, повышение основного обмена от 30 до 50 процентов.

Признаки периферической нейропатии должны быть подтверждены заключением электронейромиографии (ЭНМГ), а признаки ангиопатии нижних конечностей - обязательным ультразвуковым обследованием (УЗДГ) сосудов нижних конечностей.

К данному подпункту относится сахарный диабет II типа средней степени тяжести, при котором компенсация углеводного обмена достигается только пероральным приемом сахароснижающих препаратов, постоянной диетотерапией, уровень гликемии в течении суток превышает 8,9 ммоль/л., и (или) уровень гликированного (гликолизированного) гемоглобина превышает 7,5%, имеются начальные специфические проявления диабета (непролиферативная ретинопатия, нерезко выраженная периферическая нейропатия, нефропатия без ХПН, ангиопатия нижних конечностей без трофических расстройств).

К данному подпункту относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные климактерическим синдромом средней степени тяжести (умеренно выраженные нейровегетативные расстройства - приливы жара до 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями); состояния после проведения оперативного лечения щитовидной железы (тотальное, частичное удаление, лучевая терапия и т.д.) при достижении клинико-гормональной субкомпенсации на фоне заместительной терапии, алиментарное ожирение III степени.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при отсутствии щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний, при компенсации функции органа заместительной терапией и сохраненной способности выполнять служебные обязанности освидетельствованы по подпунктам 2), 3) в зависимости от результатов лечения.

Кандидаты на службу, у которых установлено алиментарное ожирение III степени признаются негодными; сотрудники признаются негодными по I, II графам, по III графе – подлежат лечению с последующим освидетельствованием после снижения веса до II степени.

К подпункту 3) пункта 13 настоящих Требований относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту, повышение основного обмена до 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), субклинический первичный гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит (фаза эутиреоза) при благоприятном течении (по заключению эндокринолога) без нарушения функции щитовидной железы (при нормальном объеме щитовидной железы по результатам УЗИ, нормальных показателях свободного T4 и ТТГ), алиментарное ожирение II степени.

К данному подпункту также относятся формы сахарного диабета II типа, при которых гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/л. и (или) уровень гликированного (гликолизированного) гемоглобина не превышает 7,5%, легко нормализуется пероральным приемом (или без приема) сахароснижающих препаратов, диетой, при отсутствии макро- и микрососудистых осложнений (нейропатий, ангиопатий); микроаденомы гипофиза с клинико-лабораторными проявлениями и без них; состояния после эндоскопического удаления аденомы гипофиза при отсутствии эндокринных и неврологических нарушений.

Кандидаты на службу и учебу, с алиментарным ожирением II степени признаются негодными. При отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, эндокринных

нарушений, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы, данные лица могут быть переосвидетельствованы после достижения требуемых показателей ИМТ.

Годность сотрудников с алиментарным ожирением II степени по графам II, III определяется индивидуально.

Годность сотрудников спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых показатель ИМТ соответствует степени ожирения II степени, но вес обусловлен развитой мышечной массой, по графе I определяется индивидуально. В остальных случаях сотрудники с ожирением II степени, освидетельствуемые по графе I, подлежат обследованию (лечению) с последующим МО после достижения требуемых показателей ИМТ.

Кандидаты на службу и учебу с алиментарным ожирением I степени, освидетельствуемые по графам II, III при наличии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, эндокринных нарушений, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы признаются негодными; при отсутствии указанных изменений - признаются годными к службе при ИМТ не более 32, негодными к поступлению в учебные заведения. Повторное МО допускается после достижения требуемых показателей ИМТ.

Годность кандидатов на службу спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых ИМТ соответствует ожирению I степени, но вес обусловлен развитой мышечной массой при ИМТ не более 32, при отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, эндокринных нарушений, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы по графе I определяется в индивидуальном порядке. В остальных случаях кандидаты на службу и учебу по графе I негодны до достижения требуемых показателей ИМТ.

Сотрудники с алиментарным ожирением I степени признаются годным по всем графам.

Лица с аутоиммунным и хроническим фиброзным тиреоидитом освидетельствуются по подпунктам 1), 2), 3) пункта 13 настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы.

После двухсторонней овариоэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по подпунктам 1), 2), 3) в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

К подпункту 4) пункта 13 настоящих Требований относятся состояния после оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, состояния после лечения острых тиреоидитов у сотрудников. Кандидаты на службу после

оперативных вмешательств на щитовидной и других эндокринных железах, а также после лечения острых тиреоидитов признаются негодными независимо от срока.

При поражении других органов и систем МО проводится также по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Диагноз у лиц спортивного телосложения, указанных в пояснениях к подпункту 3) пункта 13 настоящих Требований формулируется в виде: "Повышенная мышечная масса у лица спортивного телосложения, соответствующая алиментарному ожирению ___ степени" (с указанием I или II степени).

Достижение требуемого показателя ИМТ определяется путем трехкратного ежедневного измерения роста и веса, производимых при участии не менее трех специалистов ВВК (обязательно эксперта-терапевта) с заверением результатов измерений подписью и личными печатями специалистов.

ИМТ рассчитывается по формуле: $ИМТ(кг/м^2) = \text{масса тела}(кг) / \text{квадрат величины роста}(м^2)$

Рост (см)	160	162	164	166	168	170	172	174	176	178
Квадрат величины роста (м ²)	2,56	2,62	2,69	2,76	2,82	2,89	2,96	3,03	3,10	3,17

продолжение таблицы

180	182	184	186	188	190	192	194	196	198	200
3,24	3,31	3,39	3,46	3,53	3,61	3,69	3,76	3,84	3,92	4,00
Оценка состояния питания		ИМТ (кг/м ²)								
Недостаточная масса тела		< 19								
Норма		19-24,9								
Избыточная масса тела		25,0-29,9								
Степень ожирения	I	30,0-34,9								
	II	35,0-39,9								
	III	40,0 и более								

Глава 5. Психические, поведенческие расстройства (заболевания)

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Органические психические расстройства F00-09.	к	с	к	с	к	с
	1) при значительно						

14.	выраженных психических нарушениях ;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) при умеренно выраженных психических нарушениях ;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) при легких кратковременных болезненных проявлениях ;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	4) при стойкой компенсации болезненных расстройств после перенесенного острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

Пункт 14 настоящих Требований включает ряд психических расстройств, сгруппированных вместе на основании их общей четкой этиологии, заключающейся в церебральных заболеваниях, мозговых травмах, психозы и другие психические расстройства, возникающие в результате черепно-мозговой травмы, опухоли головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, сосудистых дегенеративных органических заболеваниях и поражениях головного мозга, приводящих к церебральной дисфункции.

Дисфункция может быть первичной (при некоторых заболеваниях, травмах и инсультах), которые поражают непосредственно мозг или вторичной (при системных

заболеваниях и расстройствах), когда головной мозг вовлекается в патологический процесс наряду с другими органами и системами).

К подпункту 1) пункта 14 настоящих Требований относятся значительно выраженные, затяжные психотические состояния, а также расстройства, проявляющиеся резко выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или изменениями личности по психоорганическому типу. К данному подпункту относятся также психические расстройства и выраженные изменения личности в связи с эпилепсией.

К подпункту 2) пункта 14 настоящих Требований относятся психотические состояния с благоприятным течением, состояния с умеренно выраженными стойкими астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями.

К подпункту 3) пункта 14 настоящих Требований относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых травм или острых органических заболеваний головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы (посткоммоционный и посттравматический мозговой непсихотический синдромы), сопровождающиеся астенией, эмоциональной неустойчивостью, инертностью, тугоподвижностью психических процессов, снижением когнитивной продуктивности функций памяти, внимания, мышления, подтвержденных результатами психодиагностического и психофизиологического обследования и другими методами исследования состояния ЦНС (ЭЭГ, РЭГ, КТ, МРТ),

К подпункту 4) пункта 14 настоящих Требований относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после перенесенного острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда могут быть лишь отдельные рассеянные органические знаки (без нарушения функций) или даже без них.

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга должен быть подтвержден медицинскими документами с предоставлением ранее проведенных исследований головного мозга.

Для вынесения экспертного решения необходимо проведение психофункционального обследования когнитивных функций на момент МО и инструментальных исследований (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, УЗДГ, МРТ, КТ).

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Эндогенные психозы (шизофрения)						

	<p>шизотипические, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические и расстройства настроения (аффективные расстройства) F20-39:</p>	к	с	к	с	к	с
15.	<p>1) шизофрения, шизотипические шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства, расстройства F20-29;</p>	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	<p>2) расстройства настроения (аффективные расстройства) F30-39</p>	нг	Д	нг	Д	нг	Д

Пункт 15 настоящих Требований включает все эндогенные и аффективные психозы.

К подпункту 1) пункта 15 настоящих Требований относятся все формы шизофрении, шизотипические, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства, установленные в психиатрическом стационаре.

К подпункту 2) пункта 15 настоящих Требований относятся все формы аффективных расстройств, подтвержденные стационарным обследованием и лечением.

При наличии в анамнезе эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированном медицинском учреждении вопрос о категории годности к службе кандидатов на службу и учебу может быть решен без стационарного обследования.

Кандидаты на службу и учебу, у которых выявлены в амбулаторных условиях выявлены признаки шизотипических, бредовых, аффективных расстройств, направляются на обследование в специализированное лечебное учреждение.

Наследственная отягощенность аффективными психозами у ближайших родственников освидетельствуемого требует более тщательного обследования для выявления у него признаков заболевания.

Кандидаты на службу и учебу, признанные ранее ВВК, ЦВВК негодными по данному Пункту Требований (или соответствующему пункту, или приложению предыдущих соответствующих правовых актов) переосвидетельствованию не подлежат

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
16.	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:	к	с	к	с	к	с
	1) при значительно выраженных стойких психических нарушениях ;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) при умеренно выраженных длительных и ли повторных болезненных проявлениях , выраженно	нг	Д	нг	Д		Д

м стойком астеническом состоянии					нг	
3) при умеренно или незначительных, затянувшихся астенических состояниях;	нг	В	нг	В	нг	В
4) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением.	нг	В- инд	нг	В- инд	нг	В -инд

Пункт 16 настоящих Требований предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ инфекции, а также связанные с физиологическими нарушениями: расстройство приема пищи, сна, сексуальные расстройства, не обусловленные органическими нарушениями или болезнями, расстройства послеродового периода, при климактерических нарушениях, злоупотребления веществами, не вызывающими зависимости (антидепрессантами, витаминами, специфическими травами и народными средствами, стероидными и другими гормонами). Сюда же относятся психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ (РВ), источников ионизирующего излучения (ИИИ), компонентов ракетного топлива (КРТ), источниками электромагнитного поля (ЭМП).

Термин "симптоматический" относится к тем органическим расстройствам, при которых центральная заинтересованность является вторичной по отношению к системному экстрацеребральному заболеванию или расстройству.

МО сотрудников проводится после стационарного обследования и лечения, кандидатов на службу и учебу - по результатам амбулаторного обследования.

К подпункту 1) пункта 16 настоящих Требований относятся психотические состояния со значительно выраженными клиническими проявлениями или длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

17.	2) при умеренно выраженных длительных и ли повторных болезненных проявлениях;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	4) при легких и кратковременных болезненных невротических проявлениях, закончившихся выздоровлением.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	А

К пункту 17 настоящих Требований относятся: невротические, связанные со стрессом, диссоциативные (конверсионные), соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности (этиопатогенетическим фактором всех заболеваний являются невроз и психологические причины), а также посттравматическое стрессовое расстройство.

К подпункту 1) пункта 17 настоящих Требований относятся реактивные состояния с затяжным течением, также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К подпункту 2) пункта 17 настоящих Требований относятся умеренно выраженные психотические расстройства с кратковременным благоприятным течением и умеренно

выраженные длительные (не менее 40 дней) или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления удерживаются, несмотря на проводимое лечение и выражены в степени, затрудняющей исполнение служебных обязанностей.

Сотрудники, освидетельствуемые по графе III, могут быть признаны ограниченно годными к воинской службе после успешного лечения впервые установленных расстройств.

К подпункту 3) пункта 17 настоящих Требований относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией.

К подпункту 4) пункта 17 настоящих Требований относятся незначительно выраженные и кратковременные невротические расстройства, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением, а также невротические расстройства легкой степени выраженности, которые были выявлены в момент МО.

К данному подпункту также относится незначительно выраженное неуточненное соматоформное расстройство (F-45.9), которое отражает эмоционально-волевые, астено-вегетативные, легкие когнитивные нарушения, личностные особенности в виде слабого типа нервной системы с эмоциональной неустойчивостью, недостатки психофизиологических процессов, как непродуктивность внимания, снижение памяти, инертность и тугоподвижность мышления, при невозможности выяснить причину данных расстройств, т.е. неясность генеза и отсутствия динамики расстройств. Данные расстройства должны быть подтверждены психологическим и психофизиологическим обследованием и отражены в психологической характеристике.

Если у кандидатов на службу (учебу) в момент МО или в анамнезе выявлены факты агрессивного, демонстративно-шантажного поведения, модификации тела, шрамирования, пирсинга языка, тоннели в ушах необходимо проведение целенаправленного обследования с последующим освидетельствованием по пункту настоящих Требований, соответствующему результатам дообследования.

Сотрудников, у которых кратковременное невротическое расстройство наступило в ситуации, требующей значительного психоэмоционального и физического напряжения, при необходимости выносятся категория Г с повторным переосвидетельствованием.

Лица, признанные ранее негодными по подпунктам 3) и 4) пункта 17 настоящих Требований могут быть переосвидетельствованы не ранее, чем через год.

Сотрудники, совершившие однократно суицидальную попытку или факт членовредительства, подтвержденные служебной, медицинской документацией (результаты служебного расследования, записями в амбулаторной карте, выписками стационарного лечения в специализированном лечебном учреждении) признаются ограниченно годными к воинской службе, кандидаты на службу - негодными к

поступлению на службу. Лица, признанные ранее негодными и ограниченно годными к воинской службе по поводу факта суицидальной попытки, членовредительства, переосвидетельствованию не подлежат.

Энурез (F98.0) и заикание (запинание) (F98.5) рассматриваются в пунктах 88 и 89 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
18.	Расстройств а личности и поведения F60-69, F88-89, F90-98 (кроме F98.0 , F98.5):	к	с	к	с	к	с
	1) резко выраженные, со склонностью ю к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией или компенсированные;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	3) со стойкой компенсацией личностных реакций.	нг	В	нг	В	нг	В

Пункт 18 настоящих Требований предусматривает расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69), эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F90- F98, кроме F98.0, F98.5), расстройства психологического развития (F88-89), расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения, поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией.

Для диагностики личностных расстройств у сотрудников следует тщательно и всестороннее изучить собранные анамнестические сведения, личные дела, данные медицинских и служебных характеристик.

МО сотрудников проводится после стационарного обследования в условиях специализированного медицинского учреждения (отделения).

К подпункту 1) пункта 18 настоящих Требований относятся значительно выраженные, не поддающиеся компенсации, расстройства личности, требующие повторного и длительного лечения в стационарных условиях и динамического наблюдения, на длительное время лишаящими способности исполнять служебные обязанности, а также расстройства, сопровождающиеся коморбидной (сочетанной) психиатрической патологией;

К подпункту 2) пункта 18 настоящих Требований относятся умеренно выраженные формы личностных расстройств, проявляющиеся реактивными состояниями, аффективными срывами, выраженностью вегетативных реакций; инфантильное расстройство личности; расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. По данному подпункту освидетельствуются также лица, страдающие транссексуализмом и (или) сменившие пол.

К подпункту 3) пункта 18 настоящих Требований относятся незначительно выраженные расстройства поведения, эмоций, смешанные расстройства поведения и эмоций, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте, транзиторные (парциальные) расстройства со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений, что должно быть подтверждено документально из медицинских организаций, учебных заведений, с места работы.

Применительно к данному подпункту освидетельствуются лица, имеющие татуировки агрессивно-угрожающего (в том числе с изображениями хищных, агрессивных животных, птиц, пресмыкающихся, насекомых), демонстративно-протестного, криминального, нецензурного, антисоциального, расистского, религиозного характера или содержания, викарные (странные) или другого специфического смыслового содержания независимо от их локализации и площади.

Применительно к данному подпункту относятся также татуировки общей площадью более площади размеров ладонной поверхности на закрытых участках тела независимо от их содержания и локализации.

Если татуировки расположены на лице, шее, верхних конечностях на уровне и ниже средней трети плечевой кости, у лиц женского пола – также нижних конечностей в области коленных суставов и ниже (далее - открытые участки тела), то вне зависимости от размеров и смыслового значения татуировок кандидаты на службу и учебу признаются негодными и переосвидетельствованию (до их сведения) не подлежат.

Сотрудники, у которых в период прохождения ВВК выявлены татуировки на указанных участках тела, признаются негодными при перемещении по должности, категория годности к воинской службе при этом не выносится.

Татуаж бровей, татуировки армейского содержания (инициалы, род войск, группа крови, резус-фактор и т.п.) на закрытых участках тела, а также предплечьях и кистях общей площадью не более 5 кв.см. не несущие содержание, указанное в части седьмой настоящего пункта у кандидатов на службу (учебу), сотрудников не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

К данному подпункту относится наличие инородных тел в крайней плоти полового члена, внедренных с целью сексуальной стимуляции.

Лица с психопатоподобными состояниями, причинно связанными с конкретными внешними вредностями (инфекциями, интоксикациями, травмами) освидетельствуются по тем пунктам настоящих Требований, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

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

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
19.	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ F10-19:	к	с	к	с	к	с
	1) при резко выраженных, стойких психических нарушениях;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) при умеренно выраженных психических						

нарушениях , наличии патологических изменений личности;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) при начальных проявлениях с незначительными и психическими нарушениями	нг	В	нг	В	нг	В

Данный пункт настоящих Требований предусматривает разнообразные психические и поведенческие расстройства, тяжесть которых варьирует от злоупотребления психоактивными веществами с вредными последствиями без синдрома зависимости до выраженных психотических расстройств и деменции, но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ, в том числе алкогольные (металкогольные) и интоксикационные психозы, возникающие вследствие хронического злоупотребления алкоголем, наркотическими и другими токсическими веществами, кроме зависимости от табака и кофеина.

МО сотрудников проводится после стационарного обследования, а кандидатов на службу и учебу - по результатам амбулаторного обследования.

К подпункту 1) пункта 19 настоящих Требований относятся хронический алкоголизм, в том числе с затяжным или повторным алкогольным (металкогольным) психозом, наркомания и токсикомания с резко выраженными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К подпункту 2) пункта 19 настоящих Требований относятся хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания, сопровождающиеся умеренно выраженными изменениями личности, снижением критики к своему состоянию, отсутствием положительных установок на лечение, а также при безуспешности стационарного лечения.

К подпункту 3) пункта 19 настоящих Требований относится начальная стадия алкоголизма, при отсутствии личностных расстройств, явлений измененной реактивности и физической зависимости. К данному подпункту относится также патологическое алкогольное опьянение.

При выявлении у кандидатов на службу и учебу симптомов и фактов злоупотребления алкоголем, употребления наркосодержащих и токсических веществ

освидетельствование проводится по данному подпункту. При положительном результате теста на употребление наркотических и психоактивных веществ, кандидаты на службу и учебу применительно к данному подпункту признаются негодными.

Единичное употребление психоактивных веществ в анамнезе не может служить основанием для применения настоящей статьи.

Лица, признанные ранее ВВК негодными по данному пункту настоящих Требований (или соответствующему пункту или приложению предыдущих соответствующих правовых актов), переосвидетельствованию не подлежат.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
20.	Умственная отсталость F70-79:	к	с	к	с	к	с
	1) глубокая, тяжелая, умеренная умственная отсталость;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) умственная отсталость легкой степени.	нг	Д	нг	Д	нг	Д

Данный пункт настоящих Требований предусматривает все формы врожденного умственного недоразвития, обусловленного нарушением раннего онтогенеза. Данные диагнозы должны быть подтверждены ВКК специализированного специального учреждения (амбулаторно или стационарно).

Врожденная умственная отсталость в глубокой, тяжелой, умеренной степени, включая дебильность, не представляет диагностических трудностей и не требует стационарного обследования для обоснования экспертного заключения, а поэтому эти кандидаты на службу и учебу признаются негодными, а среди лиц сотрудников их не должно быть.

В случае, когда экспертиза проводится сотрудникам со значительным либо явными интеллектуально-мнестическими нарушениями, следует иметь ввиду, что это может быть признаком приобретенного слабоумия в результате прогрессирующих психических расстройств при атеросклеротических, интоксикационных, паралитических и других поражениях головного мозга.

Так называемая интеллектуальная субнормальность или пограничная интеллектуальная недостаточность может быть одним из проявлений органического заболевания головного мозга или рано начавшейся шизофрении и т.д.

Легкую умственную отсталость или субнормальность необходимо дифференцировать с внешне сходными приобретенными

интеллектуально-мнестическими нарушениями при резидуально-органической недостаточности головного мозга различного генеза, по возможности проводится специальное исследование (ЭЭГ, ЭхоЭГ, РЭГ, КТ головного мозга). При отсутствии достоверных данных, подтверждающих приобретенную умственную отсталость, заключение кандидатам на службу и учебу выносится соответственно по подпункту 2) пункта 20 настоящих Требований.

Диагноз легкой степени умственной отсталости или субнормальности выставляется кандидатам на службу и учебу по результатам стационарного обследования.

Классификация уровней интеллекта проводится по Векслеру: умственный дефект (69 и ниже), пограничный уровень (70-79), низкая норма (80-89), средний (90-109), хороший (110-119), высокий (120-129), очень высокий (130 баллов и выше).

Критерии выраженности умственной отсталости по МКБ-10 определяются по коэффициенту интеллектуальности: по F 73 – глубокая (менее 20); F 72 - тяжелая (20-34); F 71 - умеренная (35-49); F 70 - легкая умственная отсталость (50-69).

Низкий образовательный уровень не является признаком умственной отсталости.

Умственную отсталость не отождествляют с социальным (немедицинским) определением "педагогическая запущенность", поскольку последнее свидетельствует о недостатках образования, а не об интеллектуально-мнестических нарушениях, что можно установить психофизиологическим обследованием, клинической беседой психиатра (низкие показатели познавательной сферы, низкие результаты по методикам "прогрессивные матрицы Равена", "Краткий ориентировочный тест").

Лица, признанные ранее ВВК негодными по легкой степени умственной отсталости по данному пункту настоящих Требований или соответствующему пункту (приложению) предыдущих соответствующих правовых актов, могут быть переосвидетельствованы только после исключения факта заболевания по результатам стационарного обследования, в других случаях - переосвидетельствованию не подлежат.

Глава 6. Болезни нервной системы

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Эпилепсия и эпилептический статус G40-41	к	с	к	с	к	с
	1) при наличии частых эпилептических						
	к и х						

21.	припадков и ли выраженных психических нарушений;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) при наличии единичных и редких (судорожных и несудорожных) эпилептических припадков, в том числе в анамнезе.	нг	Д	нг	Д	нг	Д

Данный пункт настоящих Требований предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

Наличие припадков подтверждается врачебным наблюдением. В отдельных случаях могут приняты во внимание акты, подписанные должностными лицами немедицинского состава и утвержденные руководством органа внутренних дел, если описанный в них припадок и последующее состояние дают основание считать его эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы.

При наличии частых (3 и более в год) припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих, достигших выраженной степени, нарушений психики МО проводится по подпункту 1) пункта 21 настоящих Требований.

В случае преобладания психических расстройств, обусловленных эпилептической болезнью, МО проводится врачом-психиатром после стационарного обследования в специализированном учреждении.

При редких (менее 3 в год) припадках, в том числе бессудорожных пароксизмах и эквивалентах, при наличии умеренно выраженных изменений психики, характерных для эпилепсии, а также при наличии фактов эпилептических приступов в анамнезе, МО проводится по подпункту 2) пункта 21 настоящих Требований.

При "снохождении" и "сноговорении", без изменений личности при отрицательных результатах обследования (ЭХО, ЭЭГ, R-графии) МО проводится по подпункту 2) пункта 21 настоящих Требований. Наличие "снохождения" и "сноговорения" должно быть подтверждено письменными докладными записками должностных лиц и медицинских работников.

В случаях, когда документами медицинского учреждения подтверждаются эпилептические припадки в прошлом, но за последние 5 лет они не наблюдались, а дополнительными исследованиями ЭЭГ в покое или при функциональных нагрузках выявляются патологические изменения (пароксизмально регистрируемые острые и медленные волны различной амплитуды, комплексы "острая-медленная" волна, межполушарная асимметрия), МО проводится по подпункту 2) пункта 21 настоящих Требований.

Однократные припадки (эпилептическая реакция) в прошлом, либо слабо выраженные и редко возникающие малые припадки, в отсутствии психических нарушений и характерных признаков на ЭЭГ могут быть проявлением тяжелых интоксикаций, сосудистых и других заболеваний, должны ориентировать на установление конкретного диагноза, рассматриваются как симптоматические судорожные припадки и к пункту 21 настоящих Требований не относятся.

При отсутствии на ЭЭГ характерных для эпилепсии признаков, рекомендуется проведение суточного или не менее 6-часового ЭЭГ мониторинга и консультация эпилептолога.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Воспалительные болезни ЦНС G00-09:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функции или быстро прогрессирующим течением;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных без	нг	А	нг	А		А

22.	нарушения функций.					инд	
-----	--------------------	--	--	--	--	-----	--

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

К подпункту 1) пункта 22 настоящих Требований относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным паркинсонизмом, частыми эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, выраженной ликворной гипертензией, оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, а также последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза. Также относятся тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, паразитарном поражении нервной системы.

Арахноидит обязательно должен быть подтвержден данными МРТ головного мозга либо КТ.

К подпункту 2) пункта 22 настоящих Требований относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом; умеренные гидроцефалия, ликворная гипертензия). При оценке гидроцефалии учитывать данные глазного дна (застойные явления диска зрительного нерва), ликворное давление, данные МРТ или КТ головного мозга.

23.	1) с о значительны м нарушением функций или быстро прогрессиру ю щ и м течением;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительны м нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективны х данных б е з нарушения функций.	нг	А	нг	А	инд	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает ближайшие и отдаленные (под отдаленными последствиями подразумеваются болезненные состояния, возникшие через год или более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, в том числе последствия травм от воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

К подпункту 1) пункта 23 настоящих Требований 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), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия) и арахноидит, приводящий к резкому повышению внутричерепного давления (подтверждается данными МРТ, КТ, ЭХО), а также случаи с частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками.

К подпункту 2) пункта 23 настоящих Требований относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной подпунктом 1) пункта 23 настоящих Требований (парез, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительные нарушения, травматический арахноидит, гидроцефалия с

умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими эпилептическими припадками).

К подпункту 3) пункта 23 настоящих Требований относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, травматический арахноидит с признаками легкого повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности), сочетающиеся со стойкими, незначительно выраженными астено-невротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью.

По последствиям открытой черепно-мозговой травмы с линейным переломом свода или основания черепа при наличии незначительных нарушений функций центральной нервной системы сотрудники признаются по данному подпункту ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 4) пункта 23 настоящих Требований относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Кандидаты на службу и учебу, освидетельствуемые по графе III, по данному подпункту признаются годными к службе при наличии объективных медицинских документов о перенесенной травме, данных наблюдений невропатологом в динамике, и отсутствии нарушений функций центральной нервной системы, подтвержденных данными клинического исследования и обязательными дополнительными обследованиями: рентгенографии черепа в двух проекциях, ЭЭГ, ЭхоЭГ, а при необходимости КТ или МРТ головного мозга.

Лица с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие травмы головного мозга, освидетельствуются также по соответствующим подпунктам пункта 14 настоящих Требований.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящего пункта, применяются также соответствующие подпункты пункта 81 настоящих Требований.

Сотрудники с посттравматическими эпилептиками негодны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

При наличии в анамнезе родовой травмы с резидуально-органическими изменениями заключение выносится по соответствующим подпунктам пункта 25 настоящих Требований.

МО лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по пункту 28 настоящих Требований.

Состояние с момента получения травмы головного мозга до 3-х месяцев определяются как острый период, с 3-х до 6 месяцев - ранний восстановительный период, с 6 месяцев до 1-го года - поздний восстановительный период, с 1-го года и выше – отдаленные последствия травмы головы.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
24.	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга и их последствия (субарахной дальние, внутримозговые и другие кровоизлияния, инфаркт мозга, транзиторная ишемия мозга) I60-69, G45, G46, R55:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительными нарушениями функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительными нарушениями функций; редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения; частые обмороки без признаков	нг	В	нг	В		В-инд

органическо г о поражения центрально й нервной системы;					нг	
4) с наличием редких обмороков б е з признаков органическо г о поражения центрально й нервной системы.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	А

К подпункту 1) пункта 24 настоящих Требований 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, нарушения функций тазовых органов).

При аневризмах сосудов головного мозга, явившихся причиной нарушения мозгового кровообращения, и невозможности оперативного лечения или при отказе от него, МО проводится также по данному подпункту независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушения мозгового кровообращения и функции нервной системы.

По данному подпункту выносятся заключения сотрудникам, освидетельствуемым по графам I-II, после перенесенного спонтанного (нетравматического) субарахноидального кровоизлияния, а также при повторных субарахноидальных кровоизлияниях освидетельствуемым по всем графам.

К подпункту 2) пункта 24 настоящих Требований относятся множественные (2 и более) артериальные аневризмы после выключений 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, бессимптомные артериальные аневризмы и артериовенозные мальформации, последствия тромбозов вен головного мозга при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны, нарушения мозгового кровообращения при артериальной гипертензии 2 степени, а также частые (3 и более в год) транзиторно-ишемические атаки.

К подпункту 3) пункта 24 настоящих Требований относятся одиночные артериальные аневризмы после внутривенного клипирования или выключения из кровообращения с помощью баллонизации либо искусственного тромбирования; транзиторно-ишемические атаки 2 раза в год, сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы или углубления имеющихся расстройств; последствия нарушения спинального кровообращения в виде нерезких расстройств чувствительности или легкого пареза конечности

К данному подпункту также относится дисциркуляторная энцефалопатия II стадии, при которой обязательно наличие отдельных стойких органических знаков со стороны ЦНС, четкой анизорефлексии, вялой реакции зрачков на свет, пирамидных симптомов, мозжечковых нарушений, вестибулярной и вегетативной недостаточности, а также слабодушия, головных болей, головокружения, нарушения сна, снижения работоспособности, нарушения эмоционально-волевой сферы, умеренно выраженных когнитивных нарушений, псевдобульбарного синдрома, эмоционально-личностных расстройств.

К подпункту 4) пункта 24 настоящих Требований относятся дисциркуляторная энцефалопатия I или II стадии в форме псевдоневротического синдрома при наличии начальных проявлений клинических признаков органического поражения головного мозга, нестойких признаков поражения цереброваскулярного русла, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, незначительно выраженные когнитивные нарушения, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройство сна, шум в ушах, а также однократная транзиторно-ишемическая атака в анамнезе без нарушения функций нервной системы.

При установлении диагноза дисциркуляторной энцефалопатии определение этиологического фактора (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и др.). Диагноз дисциркуляторной энцефалопатии в обязательном порядке должен быть подтвержден данными МРТ, КТ исследований (наличие признаков структурных изменений мозгового вещества).

Лица с редкими синкопальными состояниями (обмороками) подлежат углубленному обследованию и лечению, при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы освидетельствуются по подпункту 4) пункта 24 настоящих Требований. Кандидаты на службу (учебу) и сотрудники при наличии синкопальных состояний (обмороков) вследствие других заболеваний или расстройств

(инфекции, травмы, интоксикации), освидетельствуются по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Сотрудники с синкопальными состояниями (обмороками) не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

При наличии послеоперационного дефекта костей черепа применяются также соответствующие подпункты пункта 81 настоящих Требований.

Сотрудники в период после однократно перенесенной транзиторно-ишемической атаки с полным восстановлением функции освидетельствуются по пункту 28 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
25.	Врожденные аномалии (пороки развития нервной системы Q00-07, прогрессирующие органические заболевания ЦНС G20-26, наследственные и дегенеративные болезни ЦНС, доброкачественные опухоли нервной системы и оболочки головного и спинного мозга, а также резидуальные поражения головного мозга и другие нервно	к	с	к	с	с	

мышечные заболевания ; неуточненн ый тремор R25.1:					к	
1) со значительн ым нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) с незначитель ным нарушением функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 25 настоящих Требований относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся значительным нарушением функций (в том числе доброкачественные опухоли нервной системы и оболочек головного или спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха, мозжечковая атаксия Пьера-Мари, болезнь Паркинсона и другие болезни экстрапирамидной системы, грубый эссенциальный тремор с нарушениями письма).

К подпункту 2) пункта 25 настоящих Требований относятся болезни, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов (в том числе медленно прогрессирующие формы доброкачественных опухолей нервной системы или оболочек головного или спинного мозга, миопатий, тяжелые формы миотонии, сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии).

К подпункту 3) пункта 25 настоящих Требований относятся легкие формы миотонии, а также медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (в том числе сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности, без трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии.

К данному подпункту также относится резидуально-органическая недостаточность головного мозга (антенатальная, перинатальная и постнатальная) неустановленного

генеза без психических расстройств при наличии рассеянной очаговой симптоматики, изменений на ЭЭГ в виде очагов патологической активности, пароксизмов либо признаков внутричерепной гипертензии при нормальной фоновой, незначительных патологических изменениях на КТ, а также наличие врожденных (ретро)церебральных, арахноидальных, спинальных кист размерами более 5 мм, в том числе без клинической симптоматики, изменений на ЭЭГ, КТ, МРТ головного мозга.

Лица с доброкачественными опухолями нервной системы и оболочек головного или спинного мозга после их радикального удаления освидетельствуются по подпунктам 1) , 2) или 3) пункта 25 настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функций.

Наличие врожденных (ретро)церебральных, арахноидальных, спинальных кист размерами менее 5 мм без клинической симптоматики, изменений на ЭЭГ, КТ, МРТ головного мозга не является основанием для применения настоящего пункта Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
26.	Болезни периферической нервной системы G50-64:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В- инд	нг	В-инд	нг	В- инд
	4) при наличии объективных данных без нарушений функции.	инд	А	инд	А	инд	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает воспалительные 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 тканей.

К подпункту 1) пункта 26 настоящих Требований относятся последствия полиневритов (полинейропатий), плекситов воспалительного и интоксикационного происхождения, опухоли периферических нервов, сопровождающиеся значительно выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (резко выраженная атрофия мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 см., предплечья - свыше 3 см., бедра - свыше 8 см., голени - свыше 6 см.; хронические трофические язвы, пролежни).

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

К подпункту 2) пункта 26 настоящих Требований относятся заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич мимических мышц, нарушения функции кисти, ограничение поднятия руки.

К данному подпункту также относятся хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, нейропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и требующие лечения в течение 2-3 месяцев.

К подпункту 3) пункта 26 настоящих Требований относятся рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств при не резко выраженных остаточных явлениях, незначительно нарушающих функцию, а также состояние после операции радиочастотной абляции тройничного нерва, периферических нервов, невролиза при мононевропатиях верхних и нижних конечностях.

К подпункту 4) пункта 26 настоящих Требований относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофии или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию и имеют тенденцию к восстановлению.

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие пункты настоящих Требований, предъявляемым к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	

27.	Последствия травм периферических нервов S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушений функции.	инд	А	инд	А	инд	А

К подпункту 1) пункта 27 настоящих Требований относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии значительно выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженная атрофия мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 см., предплечья - свыше 3 см., бедра - свыше 8 см., голени - свыше 6 см.; хронические трофические язвы, пролежни), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным и стойким болевым синдромом.

К подпункту 2) пункта 27 настоящих Требований относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности. Также относятся параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К подпункту 3) пункта 27 настоящих Требований относятся последствия повреждений нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нервов, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена тыльная флексия).

К подпункту 4) пункта 27 настоящих Требований относятся последствия повреждения нервов, когда их функция полностью восстановлена, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию.

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

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
28.	Временные функциональные расстройства после острых заболеваний и травм центральной или периферической нервной системы, а также их хирургического лечения.	к	с	к	с	к	с
		нг	Г	нг	Г	нг	Г

К данному пункту настоящих Требований у Требований относятся состояния после острых инфекционных, паразитарных заболеваний, интоксикационных поражений, травм нервной системы, острых сосудистых заболеваний головного и спинного мозга.

Заключение ВВК о нуждаемости сотрудников в категории Г выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов 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.

Кандидаты на службу и учебу, после перенесенного острого заболевания без резидуально-органических поражений негодны до излечения (не ранее 6 месяцев).

Кандидаты на службу и учебу, после острой травмы при наличии объективных данных без резидуально-органических поражений признаются негодными к службе до

определившегося врачебно-экспертного исхода (от 6 до 12 месяцев от момента полученной травмы в зависимости от выраженности нарушения функций).

Сотрудникам после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения при благоприятном прогнозе для полного восстановления функций нервной системы выносится категория Г.

Глава 7. Болезни глаза и придаточного аппарата

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
29.	Болезни век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы Q10-15; H00-59 (за исключением H15-22; H25-28; H30-36; H40-43; H49-53.0; H53.4; H54.0; H55):	к	с	к	с	к	с
	1) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд

3) незначитель н о выраженны е анатомичес к и е изменения и л и недостатки положения век.	нг	В-инд	инд	В-инд	инд	А
---	----	-------	-----	-------	-----	---

Данный пункт настоящих Требований предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

К подпункту 1) пункта 29 настоящих Требований относятся сращения век между собой или с глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению; заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражения глаза; выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

К подпункту 2) пункта 29 настоящих Требований 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, сопровождающихся упорным слезотечением, которые не поддаются излечению после неоднократного хирургического лечения в стационаре, а также состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Кандидаты на службу и учебу при наличии у них стриктуры слезно-носового канала или атрезии слезного мешка освидетельствуются также по данному подпункту.

После успешно проведенного хирургического лечения при условии отсутствия рецидива заболевания в течении 1 года кандидаты на службу и учебу признаются годными к службе.

К данному подпункту относятся также рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения. 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.

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим пунктам настоящих 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 прогрессирования не являются основанием для применения пункта 29 настоящих Требований, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные (специальные) учебные заведения.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения МО проводится по подпункту 2) или 3) пункта 29 настоящих Требований.

К подпункту 3) пункта 29 настоящих Требований относятся хронические умеренно или незначительно выраженные блефариты и конъюнктивиты с редкими обострениями при их успешном лечении.

Заключение о годности к службе в подразделении и виде деятельности, в конкретной должности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функции глаза.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Хроническое заболевание воспалительного или дегенеративного характера роговицы, склеры, радужной оболочки цилиарного тела, хрусталика, сосудистой и сетчатой оболочки, стекловидн	к	с	к	с		с

	ого тела, нарушающи е функции зрения Н15- 22, Н25-28, Н30-36, Н43 -48, Q11-14:				к		
30.	1) значительно выраженны е с прогрессиру ющим снижением зрительных функций и ли частыми обострения ми на обоих глазах:	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) то же на одном глазу и ли умеренно выраженны е на обоих глазах;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	3) умеренно выраженны е, не прогрессиру ющие с редкими обострения ми на одном глазу;	нг	В	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) афакия, артифакия на обоих глазах:	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	на одном глазу:	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
	5) атрофия зрительного нерва любой этиологии п р и прогрессиру ющем понижении	нг	Е	нг	Е		Е

зрения на обоих глазах:					нг	
на одном глазу:	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В
б) инородное тело, расположен ное внутри глаза и не вызывающе е воспалитель ных или дистрофиче ских изменений в глазу.	нг	В-инд	нг	В-инд.	инд.	В-инд.

Данный пункт настоящих Требований предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания дегенеративного, дистрофического и другого происхождения.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера МО проводится по пунктам 8 и 9 настоящих Требований. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

К подпункту 1) пункта 30 настоящих Требований относятся заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и неподдающиеся консервативному или хирургическому лечению, состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах, а также, независимо от функции глаза тапеторетинальные абиотрофии.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения, независимо от других функций глаза относится к данному подпункту.

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальным и горизонтальным меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам выносится по подпункту 1) пункта 30 настоящих Требований, на одном глазу - по подпункту 2) пункта 30 настоящих Требований, от 30 до 45 градусов на обоих глазах – по подпункту 2) пункта 30 настоящих Требований, на одном глазу - по подпункту 3) пункта 30 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 30 настоящих Требований относятся хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся

повышением внутриглазного давления; кератоглобус и кератоконус; наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза.

Кандидаты, перенесшие лазерную коррекцию зрения, оптико-реконструктивные операции на роговице или склере, признаются негодными к службе независимо от результатов лечения, если после операции прошло менее 6 мес. По истечении этого периода категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной степени аметропии в соответствии с Приложениями 34 и 35 с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок, отсутствия дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне.

Кандидаты на службу, освидетельствуемые по графе I, перенесшие лоскутную форму лазерной коррекции зрения, оптико-реконструктивные операции на роговице, а также кандидаты на учебу, освидетельствуемые на все любые направления подготовки, перенесшие любые формы лазерной коррекции зрения, оптико-реконструктивных операций на роговице признаются негодными независимо от результатов оперативного лечения близорукости и сроков проведенного лечения.

Так называемая цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающие остроту зрения, не являются основанием для применения пункта 30 настоящих Требований.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе, службе в должности (по специальности) освидетельствуемых по всем графам определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим подпунктам пункта 30 настоящих Требований.

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 до 0,4 и ниже.

При афакии, артифакии на одном глазу заключение в отношении сотрудников, занимающих должности, отнесенные к графам II и III, выносится также по пункту 35 настоящих Требований, в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией любого вида, в том числе и контактными линзами. При коррекции обычными стеклами разница в их силе для лучшего и худшего глаза должна быть не более 2 диоптрий. Они не годны к поступлению в учебные заведения и к работе, связанной с вибрацией тела.

При индивидуальной оценке годности по афакии необходимо учитывать зрительные функции, должность, характер работы.

К подпункту 5) пункта 30 настоящих Требований относится атрофия зрительного нерва любой этиологии. При непрогрессирующей атрофии зрительного нерва кандидаты на службу и учебу не годны к службе в органах внутренних дел по всем графам, а категория годности к военной службе, службе в должности (по специальности) сотрудников определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поля зрения).

При стойкой гемианопсии заключение выносится подобно заключению с атрофией зрительного нерва "на обоих глазах". В случае, когда поле зрения на одном глазу снаружи составляет 30 градусов и менее, заключение выносится подобно заключению, с атрофией зрительного нерва "на одном глазу" пункта 30 настоящих Требований.

Артифакция в виде искусственного хрусталика не расценивается как инородное тело глаза.

При стойкой парацентральной скотоме на одном глазу сотрудники, занимающие должности, отнесенные к II, III графам, при хорошей функции глаза признаются годными.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел, вопрос о годности к службе в должности (по специальности) решается не ранее, чем через 3 месяца после ранения.

При хороших функциях глаза (острота зрения, поля зрения, темновая адаптация), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза, сотрудники по всем графам (кроме водителей транспортных средств и когда работа связана с вибрацией) и кандидаты на службу по III графе признаются годными к службе.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
31.	Отслойка и разрывы сетчатой оболочки НЗЗ:	к	с	к	с	к	с
	1) не травматическ о й этиологии на обоих глазах	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) травматическ о й этиологии на обоих глазах, не травматическ о й этиологии	нг	Д	нг	Д		Д-инд

на одном глазу					нг	
3) травматическая этиологии на одном глазу	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 31 настоящих Требований относятся последствия перенесенной отслойки сетчатки нетравматической этиологии на обоих глазах независимо от остроты зрения, а также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатой оболочки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функции глаз.

К подпункту 2) пункта 31 настоящих Требований относятся также последствия оперативных вмешательств по поводу травматической отслойки сетчатки на обоих глазах с хорошим функциональным исходом.

Сотрудники, перенесшие операцию по поводу рецидива нетравматической отслойки сетчатки на одном глазу при хороших зрительных функциях по подпункту 2) пункта 31 настоящих Требований признаются ограничено годными к воинской службе. Они не годны к службе водителями транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

При отслойке сетчатки любой этиологии сотрудники, кандидаты на службу и учебу признаются негодными.

При единичных разрывах сетчатки без отслойки на одном глазу годность сотрудников при отсутствии необходимости периферической профилактической лазерной коагуляции сетчатки определяется индивидуально (В-инд), кандидаты на службу и учебу признаются негодными.

Сотрудники, перенесшие периферическую профилактическую лазерную коагуляцию сетчатки освидетельствуются через 6 месяцев, кандидаты на службу(учебу) признаются негодными.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
32.	Глаукома H40-42, Q15.0:	к	с	к	с	к	с
	1) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	2) тоже на одном глазу	нг	В	нг	В	нг	В

3) в начальной стадии на одном или обоих глазах	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
---	----	---	----	-------	----	-------

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

По данному пункту настоящих Требований освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

С диагнозом "преглаукома", "подозрение на глаукому", "подозрение на глаукоматозную оптиконеуропатию" (Н40.0) кандидаты на службу и учебу не годны по всем графам до исключения диагноза.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
33.	Зрительное расстройство, связанное с болезнями мышц глаз, нарушением содружественного движения и цветового зрения Н49-51, Н53.4;	к	с	к	с	к	с
	1) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	2) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие;	нг	В-инд	нг	В-инд		А

ясно выраженны й качательны й спазм мышц глазного яблока					нг	
3) нарушение цветового зрения: дихромазия (цветослепот а) ; трихромази я А и Б (цветослабос ть III или II степени)	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

К подпункту 1) пункта 33 настоящих Требований относится стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по подпункту 2) пункта 33 настоящих Требований, а при взгляде вниз - по подпункту 1) пункта 33 настоящих Требований.

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 данному пункту настоящих Требований.

Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе и поступлению в учебные заведения.

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

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе сотрудников и годность к службе кандидатов на службу определяется в зависимости от функции глаза (острота зрения, поля зрения) по соответствующим пунктам настоящих Требований.

При диагностике форм, степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к пороговым таблицам для

<p>2) близорукость или дальнозоркость худшего глаза более 8,0 Д и до 12,0 Д (вкл.) ; астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 Д и до 8,0 Д (вкл.);</p>	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В
<p>3) близорукость или дальнозоркость худшего глаза более 6,0 Д и до 8,0 Д (вкл.); астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);</p>	нг	В	нг	В	нг	В-инд
<p>4) близорукость худшего глаза более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.) дальнозоркость худшего</p>						

глаза более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.); астигматизм любого вида на худшем глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.);	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А
5) парез или паралич аккомодации;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
6) спазм аккомодации	инд	А	инд	А	инд	А

Вид и степень аномалии рефракции определяется с помощью скиаскопии или рефрактометрии.

В пункте 34 настоящих Требований указаны те степени аномалии рефракции, установленные в условиях циклоплегии или медикаментозного мидриаза (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков), при которых острота зрения с коррекцией не дает основания для применения пункта 35 настоящих Требований, но характер и степень аномалии рефракции таковы, что полученную остроту зрения следует считать неустойчивой.

При определении годности учитывается острота зрения (по графам II, III - с коррекцией, по графе I - без коррекции), допустимая степень рефракции близорукости или дальнозоркости, а при наличии астигматизма, дополнительно, допустимая разница рефракции в двух главных меридианах каждого глаза. В случаях, когда при указанных особенностях зрения предусмотрена индивидуальная оценка годности, учитывается степень имеющихся нарушений других зрительных функций, дистрофических и дегенеративных изменений органов зрения или их отсутствие.

У кандидатов на службу по графам II, III острота зрения определяется с коррекцией и должна быть не ниже 0,6 на каждый глаз. При этом кандидаты на службу по данным графам признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий.

При наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

астигматизме любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.) годность кандидатов на службу по графе III определяется индивидуально.

Годность кандидатов на службу на должности, непосредственно связанные с видами деятельности по кибербезопасности, антихакерской деятельности, по борьбе с преступностью с применением интернета (по графе III), в случае остроты зрения с коррекцией не ниже 0,4 на каждый глаз при наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 8,0 Д (включительно, далее - вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 8,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 5,0 Д (вкл.), определяется индивидуально с учетом других заболеваний (нарушений функции) органов зрения.

Кандидаты на службу по графе I должны иметь остроту зрения без коррекции не ниже 0,6 на каждый глаз. При этом кандидаты на службу по данной графе признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий.

У гражданских лиц, поступающих на учебу по графам II и III, острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,8 на лучший глаз и не ниже 0,6 на худший глаз. При этом кандидаты на учебу по данным графам признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий на любом глазу.

У гражданских лиц, поступающих на учебу по графе I острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза и с коррекцией не ниже 1,0 на лучший глаз и не ниже 0,8 на худший глаз. При этом кандидаты на службу по данной графе признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 диоптрий на любом глазу.

У сотрудников, освидетельствуемых по графам II, III, острота зрения определяется с коррекцией и должна быть не ниже 0,6 на каждый глаз. В данных случаях при освидетельствовании по графе II и наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.);

и при освидетельствовании по графе III и наличии на худшем глазу:

близорукости или дальнозоркости более 6,0 Д и до 8,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.) годность сотрудников к службе определяется индивидуально.

У сотрудников, освидетельствуемых по графе I, острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза. При этом при наличии на худшем глазу:

близорукости более 3,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

дальнозоркости более 4,0 Д и до 6,0 Д (вкл.);

астигматизма любого вида с разницей рефракций в двух главных меридианах более 2,0 Д и до 4,0 Д (вкл.) годность к службе определяется индивидуально.

У сотрудников, поступающих на учебу по графе II и III острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,6 на оба глаза. При этом сотрудники, поступающие на учебу по данным графам, признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости или дальнозоркости до 5,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 4,0 диоптрий.

У сотрудников, поступающих на учебу по графе I острота зрения должна быть без коррекции не ниже 0,6 на оба глаза и с коррекцией не ниже 1,0 на лучший глаз и 0,8 на худший глаз. При этом сотрудники, поступающие на учебу по данной графе, признаются годными при отсутствии или наличии на худшем глазу:

близорукости не более 3,0 диоптрий;

дальнозоркости не более 4,0 диоптрий;

астигматизма любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 3,0 диоптрий.

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

При спазме аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения категория годности к службе определяется по пунктам 34, 35 настоящих Требований в

зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии или медикаментозного мидриаза (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков).

Спазм аккомодации одного или обоих глаз у сотрудников не является основанием для применения пункта 34 настоящих Требований.

При параличе или стойком парезе аккомодации на обоих или одном глазу годность сотрудников определяется в зависимости от остроты зрения (без или с коррекцией), полей зрения.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
35.	Слепота или пониженное зрение H54, отсутствие глазного яблока:	к	с	к	с	к	с
	1) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз или острота зрения одного глаза 0,02 и ниже при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже; острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз при остроте зрения одного глаза 0,4 и выше; острота зрения одного	нг	Д	нг	Д	нг	Д

		нг	Г	нг	Г	нг	Г
--	--	----	---	----	---	----	---

К пункту 36 настоящих Требований относятся временные функциональные расстройства функции органа зрения после травм, заболеваний и оперативных вмешательств, когда после завершения стационарного лечения категория годности к военной службе не изменяется, а для полного восстановления функций органа зрения необходим срок не менее месяца (за исключением оптико-реконструктивных операций на роговице, склере, периферической профилактической лазерной коагуляции сетчатки, при которых МО проводится в соответствии с пунктами 30 и 31 настоящих Требований).

Глава 8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
37.	Болезни наружного уха Н60-62 (кроме врожденных аномалий)	к	с	к	с	к	с
		нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

Кандидаты на службу, страдающие хронической рецидивирующей экземой наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области не поддающиеся лечению, признаются негодными к службе с использованием переговорной аппаратуры и всех типов противогазов.

Лица, страдающие хроническим диффузным наружным отитом с частыми (2 и более в год) обострениями, имеющие экзостозы, приобретенные сужения слухового прохода со снижением остроты слуха, негодны к поступлению на должности, отнесенные к I-II графам пункта 37 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка Н65-75:	к	с	к	с	к	с
	1) хронический двухсторонний или односторонний и средний						

<p>38. отит (эпитимпани т , мезотимпани т), сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями носа и околоносовых пазух;</p>	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
<p>2) хронический двухсторонний или одосторонний средний отит, не сопровождающийся указанными в подпункте 1) осложнениями;</p>	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А
<p>3) негнойные заболевания среднего уха, стойкие остаточные явления перенесенного среднего отита, адгезивный отит, выраженное , стойкое расстройств</p>	нг	А	инд	А	А	А

	о барофункци и уха.				инд		
--	---------------------------	--	--	--	-----	--	--

К подпункту 1) пункта 38 настоящих Требований относятся двусторонний или односторонний хронический осложненный гнойный средний отит, последствия хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости, при наличии в ней незавершенного воспалительного процесса (гноя, грануляций, холестеатомных масс), последствия кохлеарной инплантации при неудовлетворительных результатах.

К подпункту 2) пункта 38 настоящих Требований относятся двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки или последствия хирургического лечения хронических болезней среднего уха с обеих сторон при полной эпидермизации послеоперационных полостей.

Кандидаты на должности, отнесенные к III графе, могут быть признаны годными при условии ремиссии не менее 1 года после успешного оперативного лечения, к I-II графам – негодны независимо от срока и результата лечения.

К подпункту 3) пункта 38 настоящих Требований относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, хронический экссудативный средний отит, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, состояние после произведенной 12 и более месяцев назад санирующей или иной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости, приживления трансплантата.

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха не менее трех лет.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью манометрии, тимпанометрии в сомнительных случаях производится исследование после продувания слуховых труб. Кандидаты на службу с сухой перфорацией барабанной перепонки признаются негодными к службе на должностях, требующих значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи), а также на должностях, связанных с несением патрульно-постовой службы, службы на открытом воздухе, службе, связанной с частыми полетами на самолетах. Сотрудники, имеющие заболевания, предусмотренные подпунктом 3) пункта 38 настоящих Требований, при перемещении на должности, отнесенные ко I графе и службе, связанной с частыми полетами на самолетах, признаются негодными к службе на данных должностях.

Кандидаты на службу в подразделения государственной противопожарной службы на должности, предусматривающие работу с применением противогазов и

дыхательных аппаратов со сжатым воздухом, при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I–II степени) признаются годными к службе, а со стойкой барофункцией III степени негодными.

Последствия перенесенного отита, рубцы на месте бывших перфораций, уплощения и обызвествление барабанной перепонки при хорошей подвижности ее, не пострадавшем слухе и сохраненной барофункции уха не дают основания для применения данного пункта настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
39.	Нарушения вестибулярной функции Н81-82:	к	с	к	с	к	с
	1) стойкие, значительно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	2) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	А
	3) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

К подпункту 1) пункта 39 настоящих Требований относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие формы вестибулярных расстройств

органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К подпункту 2) пункта 39 настоящих Требований относятся случаи меньероподобных заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными расстройствами, существенно не затрудняющими исполнения служебных обязанностей.

К подпункту 3) пункта 39 настоящих Требований относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Исследование лишь вестибулярной функции, без глубокого всестороннего исследования всего организма не дает представления о причинах повышенной чувствительности к укачиванию, так как вегетативные рефлексy могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов, а также могут быть временные вестибулярные расстройства вследствие переутомлений, интоксикаций, острых заболеваний.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с неврологом.

При МО кандидатов на должности, связанные с частыми поездками на авиа-, автотранспорте, а также всех кандидатов на учебу предусмотрено исследование вестибулярного аппарата на кресле Барани.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Кондуктивн а я и нейросенсо рная потеря слуха Н90-91 и другие в и д ы тугоухости:	к	с	к	с	к	с
	1) стойкая полная глухота на оба уха или глухонемот а;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) глухота на одно ухо п р и восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое						

	понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
40.	3) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии от 3 м до 4 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии от 2 м до 3 м на оба уха ;	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на расстоянии более 4 м на другое ухо; от 2 метров до 3 метров на одно ухо и на расстоянии от 3 до 4-х метров на другое ухо;.	нг	В	нг	В-инд	нг	А
	5) стойкое снижение слуха при восприятии						

шепотной речи на оба уха на расстоянии от 3 м до 6 м. или более 2 м. на одно и более 4 м. на другое ухо	нг	В-инд	нг	А	инд	А
---	----	-------	----	---	-----	---

Данный пункт настоящих Требований предусматривает все виды тугоухости независимо от этиологии.

Глухотой считается отсутствие восприятия крика у ушной раковины. Глухота должна быть удостоверена документами специализированных лечебных учреждений.

При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного исследования шепотной речью, инструментальные специальные исследования (аудиограмма, тимпанограмма, при наличии показаний – объективная аудиометрия).

Сотрудники с пониженным слухом назначаются на должности с учетом конкретных условий службы. При индивидуальной оценке годности к службе учитывается характеристика руководства органов внутренних дел и данные функционального исследования органа слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь), а также возможности слухопротезирования.

У кандидатов на службу на должности, отнесенные к графе I и учебу по всем графам восприятие шепотной речи должно быть не менее 6 метров на оба уха.

Сотрудники, освидетельствуемые по графе I должны иметь восприятие шепотной речи не менее 4 метра на оба уха.

Кандидаты на службу на должности, требующие значительного напряжения слухового аппарата (радиотелефонисты, работники связи) по подпункту 5) пункта 40 настоящих Требований и признаются негодными.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
41.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травм или	к	с	к	с		с

хирургическое лечение уха					к	
	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Категория Г после перенесенных заболеваний и операций может быть вынесена при благоприятном экспертном прогнозе, когда не требуется специального лечения и для полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее 1 месяца.

Кандидаты могут быть переосвидетельствованы через 3 мес с момента операции на наружном ухе, острого заболевания, травмы и через 1 год после операции на среднем и внутреннем ухе с учетом функционального состояния в соответствии с пунктами 37-40 настоящих Требований.

Глава 9. Болезни системы кровообращения

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
42.	Болезни системы кровообращения: ревматические болезни сердца (ревматические и перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов); неревматические миокардиты, эндокардиты, в том числе бактериальной (инфекционной) эндокардит; другие болезни сердца (к	с	к	с	с	

кардиомиопатия, нарушение сердечного ритма и проводимости), сопровождающиеся расстройствами кровообращения I00-09, I34-52:					к	
1) III стадии, IV ФК;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) II стадии Б, III ФК;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) II стадии А, II ФК;	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
4) I стадии, I ФК.	нг	А	нг	А	нг	А

К подпункту 1) пункта 42 настоящих Требований наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы III стадии, IV ФК относятся независимо от стадии нарушения кровообращения:

- комбинированные или сочетанные приобретенные пороки сердца;
- аортальные пороки сердца;
- обширная облитерация перикарда;
- изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка;

аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ).

К данному подпункту также относятся стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II - IV ФК, желудочковая экстрасистолия III-V градации по В. Лауну, пароксизмальные желудочковые тахикардии, повторные пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью); последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности II-IV ФК;

К подпункту 2) пункта 42 настоящих Требований относятся заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью II ст Б, III ФК.

Лица со стойким (с длительностью более 7 суток) нарушением ритма сердца и проводимости: пароксизмальными тахикардиями, синдромом WPW, постоянными АВ-блокадами II степени без синдрома Морганьи –Адамса-Стокса, синоаурикулярной блокадой II степени, полной блокадой ножек пучка Гиса, слабостью синусового узла, требующие антиаритмической терапии, использования электрической кардиоверсии или катетерной абляции, возобновляющиеся после прекращения лечения, освидетельствуются по подпунктам 1), 2), 3), 4) пункта 42 настоящих Требований, в зависимости от степени недостаточности и расстройства коронарного кровообращения и частоты их проявлений.

Постоянная АВ-блокада I степени, не проявляющаяся клинически и не требующая лечения, функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени (нормализация АВ-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1,0 миллиграмм атропина сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром Клерка-Леви-Кристеско (CLC), неспецифические внутрижелудочковые блокады, единичные желудочковые и наджелудочковые экстрасистолы, не сопровождающиеся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения пункта 42 настоящих Требований.

Лица с изолированными приобретенными пороками сердца (за исключением указанных в подпункте 1) пункта 42 настоящих Требований), при ХСН I, II, III степени освидетельствуются по подпунктам 2), 3) или 4).

Сотрудники, у которых имеется приобретенный порок сердца - недостаточность аортального клапана (стадия А или В), при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 1-1,5 степени, по II, III графам освидетельствуются по п 2).

К подпункту 3) пункта 42 настоящих Требований относятся заболевания сердца с сердечной недостаточностью II стадии А, II ФК:

повторные атаки ревматизма;

пролапс митрального клапана или других клапанов II степени (6-8,9мм) без нарушения внутрисердечной гемодинамики;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при наличии ХСН I степени или без нее;

пролапс митрального клапана I степени (3-5,9 мм) с патологической регургитацией II степени;

миокардитический кардиосклероз, сопровождающийся стойким нарушением ритма и проводимости;

состояния после хирургического лечения, в том числе эндоваскулярного, по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца при наличии ХСН I- II степени или без нее.

Хроническая сердечная недостаточность должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (

снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации на митральном и аортальном клапанах, укорочение волокон миокарда), результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки, а также тестом 6 минутной ходьбы в сочетании с клиническими проявлениями.

Кандидаты на службу на службу, перенесшие первичный активный ревматизм, после выписки из медицинского учреждения до 12 месяцев признаются негодными по подпункту 3) пункта 42 настоящих Требований. В последующем, при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, а также отсутствия рецидивов заболевания, они освидетельствуются по подпункту 4) пункта 42 настоящих Требований. При благоприятно текущем заболевании, успешном лечении и сохраненной трудоспособности сотрудников возможна индивидуальная оценка по всем графам болезней.

К подпункту 4) пункта 42 настоящих Требований относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, клапанов и миокардиосклероз и без недостаточности кровообращения, стойких нарушений ритма сердца и проводимости.

Перенесенные неревматические миокардиты без исхода в миокардиосклероз, при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости, не препятствуют поступлению в учебные заведения, на службу.

Кандидаты на службу и учебу с приобретенным пролапсом митрального клапана I степени с транзиторной регургитацией I степени или без нее по графе III признаются годными, по графам I, II – негодными. Сотрудники с пролапсом митрального клапана I – II степени с указанной степенью нарушений по всем графам признаются годными.

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения ритма и проводимости, неснижающаяся толерантность к физической нагрузке по результатам нагрузочных проб (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), считается функциональной и не является основанием для применения пункта 42 настоящих Требований.

Кандидаты на службу, по истечении 3-х лет наблюдения после эффективной РЧА, при удовлетворительных результатах ЭХОКГ, нагрузочной пробы, суточного мониторирования ЭКГ и отсутствии приема антиаритмических препаратов в течении последних 6 месяцев признаются годными индивидуально по III графе, по I и II графам - негодны.

Сотрудники, по истечении 6 месяцев наблюдения после эффективной РЧА, при удовлетворительных результатах ЭХОКГ, нагрузочной пробы, суточного мониторирования ЭКГ и отсутствия приема антиаритмических препаратов в течении

последних 3 месяцев годны к службе по III графе, по I и II графам - годность определяется индивидуально (В-инд).

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
43.	Эссенциальная (первичная) гипертензия и гипертензивная (гипертоническая) болезнь I10-13:	к	с	к	с	к	с
	1) артериальная гипертензия 3 ст.	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) артериальная гипертензия 1,2 ст. риск III-IV;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) артериальная гипертензия 1,2 ст. риск II;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) артериальная гипертензия 1 ст. риск I.	нг	А	нг	А	нг	А

Артериальная гипертензия (далее – гипертензия) – стабильное повышение офисного САД ≥ 140 мм рт. ст., и/или ДАД ≥ 90 мм.рт.ст. Офисным АД называется значение АД, полученное при обычном измерении в кабинете врача, к данному понятию не относится измерению АД без присутствия медицинского персонала.

Измерение показателей АД, в том числе на СМАД, для определения степени гипертензии должно производиться на фоне отсутствия приема антигипертензивных препаратов.

Диагностика степени и сердечно-сосудистого риска гипертензии проводится согласно соответствующего клинического протокола диагностики и лечения,

одобренного комиссией по качеству медицинских услуг уполномоченного органа в области здравоохранения (далее – КП МЗ).

К подпункту 1) пункта 43 настоящих Требований относится гипертензия III степени и быстро прогрессирующая (злокачественная) гипертензия. Под злокачественной гипертензией подразумевается высокие цифры АД (не ниже) 220/130 мм.рт.ст. с развитием гипертонической ретинопатии IV степени, отеком соска зрительного нерва в сочетании с ишемическими и геморрагическими очагами в сетчатке.

К подпункту 2) пункта 43 настоящих Требований относится гипертензия 1-2 степени с высоким (III) и очень высоким (IV) риском.

По данному подпункту при благоприятно текущей гипертензии 2 степени высокого (III) риска, успешном лечении и сохраненной трудоспособности сотрудники по II и III графам могут быть признаны ограничено годными к воинской службе в зависимости от возраста и характера выполняемой работы.

К подпункту 3) пункта 43 настоящих Требований относится гипертензия 1, 2 степени среднего риска (II). При наличии ПОМ, ЗССС, ХБП МО проводится также с учетом соответствующих пунктов настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функции пораженных органов и систем.

К подпункту 4) пункта 43 настоящих Требований относится гипертензия 1 степени низкого риска (I).

Наличие гипертензии у освидетельствованных должно быть подтверждено стационарным обследованием и результатами предыдущего динамического наблюдения в течение не менее 6 месяцев при обязательном наличии документированного подтверждении контроля АД не реже 1 раза в месяц. При сроке выявления или наблюдения гипертензии менее 6 месяцев сотрудники подлежат обследованию (лечению) с последующим освидетельствованием через 6 месяцев с момента принятия заключения ВВК, за исключением злокачественной гипертензии.

В каждом случае гипертензии проводится дифференциальная диагностика с симптоматической гипертензией, обусловленной другими заболеваниями. МО лиц с симптоматической гипертензией проводится по основному заболеванию. При симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню гипертензии III степени, МО проводится по подпункту 1) пункта 43 настоящих Требований, при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню гипертензии II степени - по подпункту 2) пункта 43 настоящих Требований, при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню гипертензии I степени - по подпункту 3) пункта 43 настоящих Требований.

При наличии ПОМ, ЗССС, ХБП МО проводится также с учетом соответствующих пунктов настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функции пораженных органов и систем.

	Графы			
--	-------	--	--	--

Пункт	Названия болезней	I		II		III	
44.	Ишемическая болезнь сердца; постинфарктный кардиосклероз, стенокардия, другие формы ИБС (коронарный атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз, аневризма сердца), сопровождающийся расстройством общего и (или) коронарного кровообращения I20-25:	к	с	к	с	к	с
	1) ХСН ФК IV	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) ХСН ФК III	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) ХСН ФК II	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	4) ХСН ФК I	нг	А	нг	А	нг	А

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования. Обязательно проведение ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, суточного мониторирования ЭКГ, эхокардиографии; дополнительно – коронароангиографии (КАГ), стресс-тредмил-теста, ПЭТ, МРТ).

К подпункту 1) пункта 44 настоящих Требований относятся стабильная стенокардия напряжения ФК- III-IV при наличии ХСН ФК IV (симптомы сердечной недостаточности или стенокардии, могут наблюдаться в условиях покоя, невозможность выполнения какой-либо физической нагрузки без появления неприятных ощущений, при любой незначительной физической нагрузке эти симптомы усиливаются, ходьба по ровному месту до 100 м.),

Также к данному подпункту относятся независимо от степени выраженности степени стенокардии и сердечной недостаточности:

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате обширного трансмурального или повторного инфаркта миокарда;

отдельные стойкие, не поддающиеся лечению, формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени, пароксизмальные тахикардии, политопная желудочковая экстрасистолия, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца;

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

К подпункту 2) пункта 44 настоящих Требований относится:

стабильная стенокардия напряжения ФК III при наличии ХСН ФК III (отмечается значительное ограничение физической активности, стенокардия появляется при спокойной ходьбе по ровной местности от 100-200 м. или подъеме по лестнице на один пролет; в условиях покоя пациенты чувствуют себя хорошо, однако небольшая (меньше чем обычная) физическая нагрузка вызывает появление усталости, сердцебиение, одышку или стенокардии);

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

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда МО сотрудников проводится по подпунктам 2), 3) пункта 44 настоящих Требований в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или) сердечной недостаточности.

К подпункту 3) пункта 44 настоящих Требований относятся стабильная стенокардия ФК II при наличии ХСН ФК II (в условиях покоя пациенты чувствуют себя хорошо, однако обычная физическая нагрузка вызывает появление усталости, сердцебиения, одышку; возникновение стенокардии при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице более 1 пролета, при спокойной ходьбе по ровной местности на расстояние более 300 м., на холоде или в ветряную погоду, при эмоциональном напряжении или в первые часы после пробуждения, после обильной пищи)

К подпункту 4) пункта 44 настоящих Требований относится стабильная стенокардия ФК I при наличии ХСН ФК I или его отсутствии, (когда обычная физическая нагрузка не вызывает ни усталости, ни сердцебиения, ни одышки, не вызывает приступов стенокардии; боли могут возникнуть только при выполнении очень интенсивной и очень быстрой, или продолжительной физической нагрузке).

Сотрудники, перенесшие операцию на сердце, коронарных сосудах, освидетельствуются по подпунктам 1), 2), 3) пункта 44 настоящих Требований в

зависимости от степени сердечной недостаточности. Сотрудникам, не достигшим установленного предельного срока службы и возраста, перенесшим аорто-коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, стентирование не ранее 3-х месяцев после операции (если послеоперационный период протекал без осложнений, то есть без нарушения ритма, проводимости, повторного инфаркта миокарда, аневризмы сердца, на ЭХОКГ фракция изгнания не ниже 50%) с учетом мнения кадрового аппарата о целесообразности дальнейшего использования, возможности трудоустройства на других должностях и соответствующих изменений в направлении, ВВК выносит заключение о годности к службе по графе III, если служба на предложенных должностях не окажет негативного влияния на течение заболевания.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной стенокардии), мышечного мостика (бридж-синдром) заключение выносится по подпунктам 1), 2), 3) пункта 44 настоящих Требований в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с физическими упражнениями (стресс-ЭхоКГ).

При наличии ХСН, нарушения ритма и(или) проводимости сердца дополнительно применяется пункт 42 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Заболевания и последствия повреждения аорты, магистральных, периферических артерий и вен, лимфатических сосудов; атеросклероз облитерирующий, аневризмы, флебиты, флебо-тромбозы, варикозная и ангиотрофоневрозы,	к	с	к	с	к	с

45.	гемангиомы, лимфодема I70-89, (за исключением I78, I84-85, I86.1, I88):					к	
	1) с о значительны м нарушением кровообращения и функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением кровообращения и функций;	нг	Д	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	3) с незначительны м нарушением кровообращения и функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций.	нг	А	нг	А	инд	А

К подпункту 1) пункта 45 настоящих Требований относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия, характеризующаяся постоянными болями и отечностью в дистальных отделах конечностей, выраженной атрофией мышц, длительно незаживающими трофическими язвами, склонностью к переходу в гангрену); атеросклероз брюшной аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения; тромбоз воротной или полой вены; часто (2 и более в год) рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности IV степени или степень С5-С6 по Международной классификации СЕАР (далее СЕАР) (

недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита или язв); слоновость (лимфодема) IV степени; ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической).

К подпункту 2) пункта 45 настоящих Требований относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аорто-артериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии (ишемической, при которой отмечается перемежающаяся хромота, бледность, истончение и сухость кожи голеней и стоп, утолщение, поперечная исчерченность и ломкость ногтей, заметная гипотрофия мышц голеней, кожа стоп холодная на ощупь, пульс на задней больше-берцовой артерии резко ослаблен и нередко отсутствует, возможен ишемический неврит седалищного нерва); посттромбофлебитическая или варикозная болезнь с наличием хронической венозной недостаточности III степени или С4 по СЕАР (отечность стоп и голеней, исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи); слоновость (лимфодема) III степени; ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении, варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по подпункту 3) пункта 45 настоящих Требований.

К подпункту 3) пункта 45 настоящих Требований относятся облитерирующий эндартериит, тромбангиит, атеросклероз сосудов конечностей I стадии (характеризуется наличием повышенной утомляемости конечностей, зябкостью их, неопределенных мышечных болей конечностей при перемене погоды, парестезий типа "ползанья мурашек", жжения в области подошв и ладоней, судорог в икроножных мышцах; бледностью и цианозом кожи дистальных отделов конечностей, похолоданием пальцев на ощупь, ослаблением пульса на задней большеберцовой или лучевой артерии; на реовазографии - длительного спазма магистральных артерий и низкого реографического индекса; при приеме нитроглицерина - улучшением кровенаполнения, повышением реографического индекса); посттромботическая или варикозная болезнь конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени или С3 по СЕАР (периодическая отечность дистальных отделов конечностей после длительного физического или статического напряжения, исчезающая за период ночного или дневного отдыха); слоновость (лимфодема) II степени; варикозное расширение вен семенного канатика II степени (в том числе рецидивное после хирургического лечения) для кандидатов на службу и учебу.

К подпункту 4) пункта 45 настоящих Требований относятся варикозная болезнь конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности I или без нее;

слоновость (лимфодема) I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха); ангиотрофоневрозы I стадии ; состояния в течении 1 года с момента операции, ранений и повреждений крупных магистральных сосудов с полным восстановлением кровообращения и функции, 6 месяцев с момента операции на периферических сосудах, 2-х месяцев после склеротерапии или операции по поводу варикоцеле с благоприятным экспертным прогнозом.

Телеангиоэктазия или расширение вен конечностей на отдельных участках в виде единичных цилиндрических или извитых эластических выпячиваний не более 5 см. в длину и 0,5 - 0,7 см. в диаметре, единичных варикозных узлов до 1,0 см. без признаков венозной недостаточности или С1 по СЕАР (телеангиоэктазии, ретикулярные вены), варикоцеле 1 степени не является основанием для применения пункта 45 настоящих Требований.

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, кожная электротермометрия, ангио-, флебо-, лимфография

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
46.	Геморрой I84:	к	с	к	с	к	с
	1) с частыми обострениями и вторичной анемией;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	2) 2-3 стадии с выпадением узлов	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	3) с редкими обострениями при успешном лечении.	инд	А	инд	А	А	А

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I–III, предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительного результата лечения или отказе от него МО проводится по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 46 настоящих Требований, в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты обострений.

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раз в году находился на стационарном лечении с длительными (1 месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза, воспаления II–III степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями или тромбозами, требующими стационарного лечения

К подпункту 2) пункта 46 настоящих Требований относится гемморой 2-3 стадии с редкими обострениями (менее 3 раз в год), с выпадением узлов в стадии декомпенсации, требующий специального лечения, осложненные тромбозом геморроидальных узлов, кровотечением; хронический смешанный гемморой в стадии обострения, не требующий стационарного лечения.

К подпункту 3) пункта 46 настоящих Требований относится непрогрессирующий и неосложняющийся наружный гемморой, с периодами ремиссии 1 год и более, не требующий стационарного лечения.

Кандидаты на службу и учебу по графе I при установлении внутреннего геморроя при отсутствии показаний или отказе от оперативного лечения признаются негодными.

После операции кандидаты в период до 3 месяцев признаются негодными, сотрудникам применительно к Пункту 83 Требований выносится категория Г. В зависимости от результатов лечения, а также в случае рецидива заболевания или отказа от лечения категория годности определяется по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 46 настоящих Требований.

В остром периоде геммороя кандидаты на службу и учебу признаются негодными. После излечения заключение принимается в зависимости от частоты, стадии и осложнений.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Расстройств а вегетативно й нервной системы G90.8, G90.9; повышенно е кровяное давление п р и отсутствии диагноза гипертензии R03.0; неспецифич еское низкое кровяное						

47.	давление R03.1; гипотония I95; другие симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию R45.8; синдром вегетативной дистонии гипертензивного, гипотензивного, кардиального или смешанного типа:	к	с	к	с	к	с
	1) при стойких значительно выраженных вегетативных - сосудистых расстройствах и нарушениях сердечного ритма;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В-инд
	2) при стойких умеренно выраженных нарушениях	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

Расстройство вегетативной нервной системы – это вегетативная дисфункция, которая является самостоятельным заболеванием, имеет полиэтиологическое происхождение и объединяет 3 ведущих синдрома – психовегетативный, вегето-сосудисто-трофический и прогрессирующей вегетативной недостаточности.

Расстройства вегетативной нервной системы очень широкое и разнообразное клиническое понятие, объединяющее, с одной стороны, яркие вегетативные кризы, длительные субфебрилитеты, нейрогенные обмороки, с другой стороны

сосудисто-трофические локальные синдромы, ортостатическую гипотензию, ангидроз, нейрогенный мочевого пузыря.

Термины нейроциркуляторная дистония (НЦД) или вегето-сосудистая дистония (ВСД) не определены в МКБ-10 как самостоятельные нозологические единицы и не имеют в МКБ статистического кода. Вегетативные расстройства, проявляющиеся в нарушении регуляции сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма могут быть составной частью ряда болезненных состояний: гипертоническая болезнь, эндокринные нарушения, хроническая ишемическая болезнь сердца и т.д. В этом случае решение принимается по соответствующему пункту настоящих Требований.

Если при дифференциальной диагностике преобладает симптомокомплекс, характерный для соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы (F45.3), применяется пункт 17 настоящих Требований. При невозможности такой консультации для кодирования вышеуказанного симптомокомплекса следует использовать код R45.8 (Другие симптомы и признаки, относящиеся к эмоциональному состоянию).

Синдром вегетативной дистонии (далее-СВД) характеризуется вегетативно-сосудистыми расстройствами с неадекватной реакцией артериального давления и (или) нарушениями ритма сердца на какие-либо раздражители. СВД гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей. Диагноз должен быть установлен с обязательным участием невропатолога, офтальмолога, а при необходимости и других врачей для исключения симптоматических нарушений, обусловленных болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, почек.

СВД конституциональной природы обычно характеризуется нестойкостью вегетативных параметров: быстрой сменой окраски кожи, потливостью, колебанием частоты сердечных сокращений и артериального давления, болью и дискинезией в желудочно-кишечном тракте, склонностью к субфебрилитету, тошнотой, плохой переносимостью физического и умственного напряжения, метеотропностью. Нередко эти расстройства носят наследственный характер.

СВД психофизиологической природы возникает у здоровых людей на фоне острого или хронического стресса. Эмоционально-вегетативно-эндокринные реакции на острый стресс являются нормальным физиологическим ответом организма и не могут считаться патологическими. Однако избыточная неадекватная выраженность реакций, длительность и частота их, нарушение адаптационных возможностей человека являются уже патологическими, основу клинических проявлений которых составляет психовегетативный синдром.

СВД при гормональной перестройке организма возникает в периоды пубертата и климакса. Типичными проявлениями являются вегетативные нарушения на фоне мягких или выраженных эндокринных расстройств, колебания артериального давления, ортостатические синдромы с предобморочными и обморочными состояниями,

эмоциональная неустойчивость, нарушение терморегуляции, чувство жара, приливов, обильной потливости, вегетативно-сосудистые кризы.

К подпункту 1) пункта 47 настоящих Требований относится СВД:

гипертензивного типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, неподдающихся лечению и резко снижающих работоспособность;

гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, неподдающихся лечению и резко снижающих работоспособность;

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 пояснении к пункту 42 настоящих Требований).

К подпункту 2) пункта 47 настоящих Требований относится СВД любого типа стабильной стадии с умеренно выраженными проявлениями, а также лабильной стадии (преходящие нарушения ритма сердца, нормализация артериального давления в покое), не снижающие работоспособность.

Кандидаты на службу на должности, отнесенные к III графе могут признаваться годными только при лабильной стадии СВД.

При наличии 5 и более экстрасистол в минуту при СВД кардиального типа необходимо обследование СМАД, ХМЭКГ, консультация кардиолога обследование.

При нарушениях сердечного ритма и при наличии стойких кардиалгий вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) МО проводится по пунктам 42 или 44 настоящих Требований. Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения пункта 47 настоящих Требований.

Синдром вегетативной дистонии устанавливается только в тех случаях, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы.

Кандидаты на службу и учебу, признанные ранее ВВК негодными по пункту 47 настоящих Требований могут быть переосвидетельствованы через 6 месяцев при условии обследования по кардиологическому и неврологическому профилю.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Состояния после перенесенных острых,						

48.	обострений хронически х заболеваний сердечно-со- судистой системы, а также временные функционал ь н ы е расстройств а после хирургичес к о г о лечения	к	с	к	с	к	с
		нг	Г	нг	Г	нг	Г

Категория Г выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операций на сердце, коронарных сосудах с нарушением функций временного характера при благоприятном врачебно-экспертном прогнозе.

После обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмии сердца категория Г не предоставляется.

Кандидаты на службу, учебу, после перенесенных миокардитов различной этиологии без исхода в миокардиосклероз, кардиомиопатию освидетельствуются не ранее 6 месяцев после клинического выздоровления, до этого периода признаются негодными.

Сотрудникам, при наличии выслуги и предельного срока службы, достаточной для выхода на пенсию, после перенесенных обширных инфарктов миокарда с исходом в крупноочаговых кардиосклероз или при наличии тяжелых осложнений заключение о нуждаемости в категории Г не выносится. Они освидетельствуются по подпункту 1) или 2) пункта 44 настоящих Требований.

МО сотрудников после хирургического лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы проводится с учетом пунктов 42 и 44 настоящих Требований.

Глава 10. Болезни органов дыхания

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Хронически е болезни верхних						

49.

дыхательных путей J30–36:	к	с	к	с	к	с
1) значительно выраженной зловонный насморк (озена);	нг	Д	нг	Д	нг	Д
2) полипозные риносинуситы, гнойные синуситы с частыми обострениями;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В-инд
3) гнойные риносинуситы с редкими обострениями и негнойные риносинуситы, кисты околоносовых пазух;	нг	В-инд	нг	А	инд	А
4) хронический декомпенсированный тонзиллит;	нг	А	нг	А	нг	А
5) резкое расстройство барофункции околоносовых пазух, искривление носовой перегородки и другие болезни глотки и носа с выраженным нарушением функции.	нг	А	инд	А	инд	А

Наличие любой формы хронического синусита должно быть подтверждено рентгенологическим исследованием, а при наличии показаний КТ, МРТ, контрастной рентгенографией. В спорных случаях при верхнечелюстном синусите показана диагностическая пункция в лечебном учреждении.

Лица, страдающие аллергическим ринитом с редкими обострениями, освидетельствуются по подпункту 3) пункта 49 настоящих Требований, а круглогодичной непрерывно рецидивирующей формой аллергического ринита по подпункту 2) пункта 49 настоящих Требований. Данные диагнозы выносятся после консультации аллерголога.

Искривление перегородки носа, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании (хотя бы с одной стороны), невыраженное пристеночное снижение пневматизации или "вуаль" на рентгенограмме, единичные кисты (рентген находки) верхнечелюстных пазух размерами до 1/3 объема пазухи при отсутствии анамнестических и риноскопических данных не является основанием применения пункта 49 настоящих Требований.

Освидетельствуемые с остаточными явлениями после операции на околоносовых пазухах (рубцы преддверия полости рта, надбровной области, соустье оперированной пазухи с полостью носа, "вуаль" на рентгенограмме) при отсутствии клинических проявлений заболевания спустя 6 месяцев после операции признаются годными к службе по всем графам и поступлению в учебные заведения.

Сотрудники с полипозным риносинуситом с сохраненным носовым дыханием и редкими обострениями, а также по истечении 6 месяцев после успешного хирургического лечения освидетельствуются применительно подпункту 3) пункта 49 настоящих Требований. Кандидаты с полипозным риносинуситом независимо от сроков и результатов лечения признаются негодными.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать такую форму заболевания, которая характеризуется наличием частых обострений, местных признаков, тонзиллогенной токсикацией (субфебрилитет, изменения картины крови, астенизация), вовлечением в процесс около миндалинковой ткани (паратонзиллит или паратонзиллярный абсцесс в анамнезе), регионарным лимфаденитом, метатонзиллярными осложнениями. Только совокупность нескольких признаков дает основание для применения пункта 49 настоящих Требований.

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

По истечении 1 месяца после успешной тонзиллэктомии, аденотомии, септопластики, подслизистой резекции перегородки носа кандидаты на службу и учебу признаются годными по всем графам.

Пункт	Названия болезней	Графы		
		I	II	III

50.	Болезни и повреждени я гортани, шейного отдела трахеи J37- 38:	к	с	к	с	к	с
	1) с о значительно выраженны м нарушением дыхательно й и (или) голосовой функции;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренно выраженны м нарушением дыхательно й и (или) голосовой функции;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В-инд
	3) с незначитель н о выраженны м нарушением дыхательно й и (или) голосовой функции.	нг	А	нг	А	инд	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает болезни, последствия повреждений гортани и шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту 1) пункта 50 настоящих Требований относится стойкое отсутствие дыхания голосообразования через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортаноглотки; стенозы и параличи гортани любого происхождения с выраженными нарушениями дыхательной и голосовой функции.

К подпункту 2) пункта 50 настоящих Требований относится стойкое затруднение дыхания с ДН II степени по обструктивному типу и (или) стойкое затруднение голосообразования со значительно и умеренновыраженной дисфонией сохраняющиеся 3 и более месяцев после проведенного лечения по возможности в стационаре с участием фониатра.

	Графы		
--	-------	--	--

Пункт	Названия болезней	I		II		III	
		к	с	к	с	к	с
51.	Хронические болезни нижних дыхательных путей, легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии D86.0-86.2, J40-99 (кроме J45-46):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	А
	4) при остаточных явлениях после острых или обострений хронических заболеваний	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данный пункт настоящих Требований предусматривает хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, за исключением бронхиальной астмы - J45. Поэтому же пункту настоящих Требований освидетельствуются кандидаты на службу и сотрудники , страдающие бронхоэктатической болезнью, независимо от степени дыхательной недостаточности.

К подпункту 1) пункта 51 настоящих Требований относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь легких (БЭБ), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени, саркоидоз III-IV стадии с выраженными фиброзными изменениями в легких, генерализованная форма саркоидоза, альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования.

К подпункту 2) пункта 51 настоящих Требований относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, БЭБ, буллезная болезнь и повторные случаи спонтанного пневмоторакса вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, врожденные аномалии органов дыхания, нагноительные заболевания легких, саркоидоз I и II стадии с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени с частыми (2 и более в год) и длительными (более 2-х месяцев) обострениями, , подтвержденные результатами гистологического исследования.

К подпункту 3) пункта 51 настоящих Требований относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, центроацинарная эмфизема легких), врожденные аномалии органов дыхания, в том числе кистозная гипоплазия легких, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени с редкими обострениями с незначительным нарушением функции внешнего дыхания.

Кандидаты на службу, освидетельствуемые по графе III, могут быть признаны годными в случае благоприятного течения острых заболеваний бронхолегочного аппарата и плевры после окончания динамического наблюдения, такое же заключение может быть вынесено при хронических заболеваниях бронхолегочного аппарата и плевры без нарушения функции дыхания и длительной (не менее 3 лет) ремиссии.

Кандидаты на службу, сотрудники, страдающие саркоидозом и другими диссеминированными заболеваниями легких, освидетельствуются по подпункту 1), 2) или 3) пункта 51 настоящих Требований в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Астма и астматический статус J45-46:	к	с	к	с	к	с

52.	1) тяжелые формы с частыми приступами ;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) формы средней степени тяжести;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) формы легкой и средней степени тяжести с редкими приступами.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

Диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен при стационарном обследовании для исключения бронхоспастического синдрома при других заболеваниях.

К подпункту 1) пункта 52 настоящих Требований относится бронхиальная астма с тяжелыми и частыми приступами удушья, астматическими состояниями, легочной и легочно-сердечной недостаточностью II-III степени, требующими повторного стационарного лечения больного; гормональнозависимая астма (приступы купируются введением гормонов, в межприступный период требуется поддерживающая гормональная терапия).

К подпункту 2) пункта 52 настоящих Требований относится бронхиальная астма с приступами удушья, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, возможны единичные астматические состояния; в межприступный период не требуется гормональная терапия, однако сохраняется дыхательная недостаточность I-II степени.

К подпункту 3) пункта 52 настоящих Требований относятся формы бронхиальной астмы с непродолжительными приступами удушья (не чаще 2-х раз в год), которые легко купируются бронхорасширяющими средствами и вне приступа сопровождаются дыхательной недостаточностью I степени или без нее.

У кандидатов на службу, сотрудников при отсутствии приступов в течении 5 лет, исключении с динамического наблюдения и снятия диагноза бронхиальной астмы, необходимо проведение специализированных медикаментозных провокационных проб. Отсутствие измененной реактивности бронхов свидетельствуют о имевшем место в анамнезе бронхоспастическом синдроме и не дает основания для применения данного пункта настоящих Требований.

В случаях, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический) являются осложнением других заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующему пункту настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
53.	Временные функциональные нарушения после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов дыхания.	к	с	к	с	к	с
		нг	Г	нг	Г	нг	Г

Заключение о нуждаемости сотрудников в категории Г выносится только в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноение, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний).

После операций на бронхолегочном аппарате следует руководствоваться пунктом 83 настоящих Требований.

Глава 11. Болезни органов пищеварения

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Адентия (вторичная, первичная) K00.0:	к	с	к	с	к	с
	1) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти и ли замещение их съемным протезом; отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти; отсутствие 4 коренных	нг	А	нг	А	А	А

55.	1) пародонтит, пародонтоз генерализов анный тяжелой степени;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	2) пародонтит, пародонтоз генерализов анный средней степени, стоматиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, н е поддающие ся лечению;	нг	А	нг	А	инд	А
	3) пародонтит, пародонтоз генерализов анный легкой степени; множествен н ы й осложненн ый кариес.	инд	А	инд	А	инд	А

Основанием для применения данного пункта настоящих Требований является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием, а также множественный осложненный кариес.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К подпункту 1) пункта 55 настоящих Требований относится пародонтит с глубиной пародонтального канала 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени.

К подпункту 2) пункта 55 настоящих Требований относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий, включая прекарцинозы, вопрос о годности к службе решается после проведенного лечения.

К подпункту 3) пункта 55 настоящих Требований относятся пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет. Подпункт 3) пункта 55 настоящих Требований применяется также в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных (КПУ) зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При подсчете общего количества зубов зубы мудрости не учитываются. Корни зубов, при невозможности использовать их для протезирования, считаются как отсутствующие зубы. Зубы, замещенные несъемными протезами, отсутствующими не считаются.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
56.	Приобретенные дефекты, деформации и заболевания органов и тканей челюстно-лицевой области К07-14:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения;	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд

57.	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 57 настоящих Требований относятся язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом привратника (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся упадком питания (индекс массы тела менее 18,5), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него; язвенная болезнь, осложненная массивными повторными гастродуоденальными кровотечениями; длительно незаживающая язва малой кривизны желудка при отказе от оперативного лечения, субтотальная резекция, экстирпация желудка; последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным с нарушением питания (ИМТ менее 18,5); 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 менее 18,5, стойкие анастомозиты, язвы анастомозов и других заболеваний).

К подпункту 2) пункта 57 настоящих Требований относятся язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки с частыми (более 2-х раз в год) обострениями; с внелуковичной язвой; множественными язвами луковицы и вне ее; мигрирующими каллезными язвами или длительно нерубцующимися язвами луковицы или внелуковичной зоны; язвенная болезнь с гигантскими (3 см. и более в желудке или 2 см. и более в двенадцатиперстной кишке) язвами; а также непрерывно-рецидивирующая язвенная болезнь 12-перстной кишки; язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением, с ушиванием язвы; последствия стволовой или селективной ваготомии с умеренным нарушением пищеварения, грубой рубцовой деформацией луковицы 12-перстной кишки, умеренным нарушением эвакуаторной функции без признаков стеноза.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести течения основного заболевания по соответствующим пунктам настоящих Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел. При осложненных симптоматических язвах категория годности к службе определяется по подпунктам 1), 2), 3) пункта 57 настоящих Требований в зависимости от нарушения функции пищеварения.

Достоверным признаком перенесенной язвы луковицы 12-перстной кишки при обследовании в фазе ремиссии заболевания является наличие рубцовой деформации луковицы. 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.

Сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки освидетельствуются по подпункту 3) пункта 57 настоящих Требований.

Отсутствие данного заболевания более 3 лет без нарушения функции желудочно-кишечного тракта, не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

Для кандидатов на службу перенесенное оперативное лечение по поводу язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки в анамнезе является основанием для фиброгастроскопии, рентгенографии с контрастированием и последующей консультации гастроэнтеролога. При отсутствии патологии по результатам и обострения заболевания в течении 3 лет кандидаты признаются годными.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни желудка и 12-перстной кишки (кроме язвенной болезни), другие болезни органов пищеварения, болезни желчного пузыря и желчных						

58.	<p>путей, болезни поджелудочной железы. Неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, цирроз печени К29-31; К50-51; К57.1; К57.3; К51.5; К58; К59; К62; К63 (за исключ. К63.1, К63.2), К70-77; К80-87 (за исключение м К82), К90-К93:</p>	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с частыми обострениями и умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с редкими обострениями и незначительным нарушением функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без	нг	А	инд	А		А

нарушения функции					инд	
----------------------	--	--	--	--	-----	--

К подпункту 1) пункта 58 настоящих Требований относятся цирроз печени; тяжелые формы хронических прогрессирующих активных гепатитов со значительным нарушением функции печени или признаками портальной гипертензии; тяжелые формы неспецифических язвенных колитов, болезни Крона, неклассифицированных ВЗК-колитов, энтеритов с резким нарушением функции пищеварения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями требующие систематического бужирования или хирургического лечения при отказе от него; хронические рецидивирующие холециститы и панкреатиты с обострениями 4 раза в год и чаще, требующие стационарного лечения больного.

К подпункту 2) пункта 58 настоящих Требований 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 менее 18,5, требующие повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев); хронические неспецифические язвенные колиты средней степени с нарушением функции пищеварения и частоты обострений 2-3 раза в год; болезнь Крона независимо от степени нарушения функции пищеварения и частоты обострений. Хронические некалькулезные и калькулезные холециститы, хронические панкреатиты с частыми (2 и более в год) обострениями, с умеренным нарушением функции и упадком питания, при удовлетворительных результатах лечения. Также относятся дивертикулы пищевода и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с умеренными клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

Диагноз хронического гепатита должен быть подтвержден обследованием в условиях специализированного отделения стационара - клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени, а также результатами динамического наблюдения в течение не менее 6 месяцев

Подпункт 3) пункта 58 настоящих Требований предусматривает хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции, с редкими обострениями 1-2 раза в год; хронические неспецифические язвенные колиты в длительной ремиссии, без нарушением функции пищеварения, и или с незначительным нарушением (за исключением спутников по 1 графе), дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические некалькулезные и калькулезные холециститы, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения, также относятся болезни пищевода (в том числе дивертикулы пищевода, грыжи пищеводного

1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) незначительным нарушением функции;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функции	инд	А	инд	А	А	А

К подпункту 1) пункта 59 настоящих Требований относятся выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение, незначительном повышении внутрибрюшного давления (кашель, чиханье или иное легкое физическое напряжение), что соответствует III стадии, которая характеризуется также резким понижением тонуса сфинктера заднего прохода, неудержанием кала и газов, при этом выпавшая кишка самостоятельно не вправляется и ручное вправление мало эффективно; недостаточность сфинктера заднего прохода III степени при неудовлетворительных результатах лечения или отказа от него; хронический парапроктит со стойкими или часто (не реже 2 раз в год) открывающимися свищами или частыми (3-4 раза в год) образованием гнойника (сотрудники признаются негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время, кандидаты на службу негодны).

К подпункту 2) пункта 59 настоящих Требований относятся противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищ, как завершающий этап хирургического лечения; недостаточность сфинктера заднего прохода I и II степени при неудовлетворительных результатах лечения или отказа от него; выпадение прямой кишки при умеренной физической нагрузке (при этом выпавшая кишка вправляется самостоятельно или с помощью ручного пособия, задний проход как правило втянут или несколько уплощен, имеется недержание газов или жидкого кала), свищевая форма хронического парапроктита с редкими (не более 2 раза в году) обострениями.

К подпункту 3) пункта 59 настоящих Требований относятся выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), несвищевая форма хронического парапроктита с редкими (не более 2 раз в году) обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

После операции сотрудникам по пунктам 61 и 83 настоящих Требований, выносится категория Г, кандидаты в период до 6 месяцев признаются негодными. В зависимости от результатов лечения определяется категория годности к службе. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по подпункту 1), 2) или 3) пункта 59 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
60.	Грыжи (кроме диафрагмальных) паховые, бедренные, послеоперационные и др. К40-43.9, К44.9-46:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	3) при наличии объективных данных без клинических проявлений	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

При наличии грыжи освидетельствуемым по всем графам данного пункта настоящих Требований предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе.

Основанием для применения данного пункта настоящих Требований являются неудовлетворительные результаты (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К подпункту 1) пункта 60 настоящих Требований относятся повторные рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или

горизонтального положения тела или нарушающие функцию внутренних органов; множественные грыжи; невправимые вентральные грыжи. Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает основание для применения подпункта 1) пункта 60 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 60 настоящих Требований относятся умеренных размеров рецидивные, склонные к ущемлениям наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при значительных физических нагрузках, кашле, а также вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения пункта 60 настоящих Требований, не препятствуют прохождению службы и поступлению в учебные заведения.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
61.	Временные функциональные расстройства после хирургического лечения, острого, обострения хронического заболевания органов пищеварения.	к	с	к	с	к	с
		нг	Г	нг	Г	нг	Г

Заключение о нуждаемости сотрудников в категории Г после перенесенных заболеваний и операций может быть вынесено при благоприятном экспертном прогнозе, когда не требуется специального лечения и для полного восстановления работоспособности требуется срок не менее 1 месяца.

Кандидаты на службу признаются негодными в сроки до 6 месяцев после операции аппендэктомии с разлитым перитонитом, пластики вентральных грыж, пупочных, паховых грыж с ущемлением, не менее 3 месяцев после операции аппендэктомии без и (или) с местным перитонитом, пластики грыж грыжа без ущемления, не менее 1 месяца после операции лапароскопической аппендэктомии.

Глава 12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

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

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни кожи L20-26.9, L30, Q80-Q82:	к	с	к	с	к	с
	1) трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, диффузный нейродермит, истинная пузырчатка, врожденный ихтиоз и ихтиозоформная эритродермия, диффузные болезни соединительной ткани с преимущественным поражением кожных покровов: дерматомиозит, кожные проявления при системной красной волчанке, распространенная склеродермия;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) ихтиоз рецессивный, распространенный псориаз, распространенная абсцедирующая и						

язвенная пиодермия; ограниченные, но часто рецидивирующие формы экземы, нейродермита; герпетический дерматит Дюринга, диссеминированная красная волчанка; тотальные формы плешивости и витилиго;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В
3) ограниченные, редко рецидивирующие формы экземы, нейродермита, псориаза; дискоидная красная волчанка, ограниченная несистемная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) распространенная форма витилиго, гнездная форма плешивости, а также ограничен	нг	В-инд	нг	В-инд		В-инд

ая форма витилиго на лице.					нг	
5) распространенные или значительно выраженные гиперкератозы (кроме фолликулярного гиперкератоза), дискератозы, предраковые состояния кожи, рентген- и радиодерматиты, отодерматозы.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

Распространенные формы кожных заболеваний (кроме витилиго) характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительных (более 50 %) поверхности кожного покрова.

Ограниченными формами кожных заболеваний следует считать единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, общей площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова) расценивается как ограниченное.

Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают 2 и более раз в год.

Освидетельствуемые по графе III признаются годными к службе, воинской службе при стойкой ремиссии хронических кожных заболеваний, когда в течение последних 3 лет отсутствуют обострения.

К подпункту 2) пункта 62 настоящих Требований относятся также множественные конглобатные акне; ограниченные, но крупные бляшки псориаза на голове и открытых участках кожи. Крупной следует считать бляшку псориаза размером более ладони больного.

Сотрудники с ограниченным, редко рецидивирующим псориазом при наличии или отсутствии дежурных бляшек, ограниченным нейродермитом при наличии или отсутствии на момент проведения МО остаточных явлений признаются годными по всем графам.

Под распространенной формой гнездной плешивости понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения размером не менее 10 см. в диаметре каждый, а при слиянии очагов - отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

Распространенной формой витилиго следует считать наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей общей площадью более 1% общего кожного покрова, либо одной анатомической области более 3% общего кожного покрова.

Площадь ладонной поверхности соотносится как 1% от площади общего кожного покрова.

Сотрудники с ограниченными очагами витилиго (кроме витилиго на лице для сотрудников, освидетельствуемых по графе 2) признаются годными к службе по всем графам.

Кандидаты на службу с ограниченными формами витилиго на лице, шее, открытых участках тела по I-II графам признаются негодными, годность на должности по графе III определяется индивидуально.

Сотрудники, страдающие фотодерматозами, рентген- и радиодерматитами, служба которых связана с неблагоприятными метеорологическими условиями и с источниками ионизирующих излучений, признаются ограниченно годными к воинской службе с переводом на работу, не связанную с профессиональными вредностями.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
63.	Острые и временные функциональные расстройства после острого заболевания (распространенные заболевания кожи, в том числе инфекционные эпидермия, чесотка и др.), а также острые экземы, токсикодер	к	с	к	с	к	с

м и и дерматиты.						
	нг	Г	нг	Г	нг	Г

По окончании лечения по поводу острых токсикодермий при наличии нарушений функций МО проводится по соответствующим подпунктам пункта 62 настоящих Требований.

Глава 13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
64.	Диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, грануломатоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориатическая артропатия и другие артриты, связанные с инфекцией (реактивные артриты) I78-79, L93-93.2, L94, L95.0-95.9, M45:	к	с	к	с	к	с
	1) с о значительным нарушением функций, стойкими и выраженны	нг	Е	нг	Е	Е	Е

м и изменениям и;					нг	
2) с умеренным нарушением функций, и частыми обострения ми;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) с незначитель н ы м нарушением функций, и редкими обострения ми.	нг	В	нг	В	нг	В-инд

Данный пункт настоящих Требований предусматривает инфекционные артропатии (артриты связанные с инфекцией, реактивные артропатии и другие), воспалительные полиартропатии (ревматоидные артриты, псориатические и энтеропатические артропатии, подагра и другие), системные поражения соединительной ткани (узелковый полиартериит, другие некротизирующие васкулопатии, системная красная волчанка, дерматополимиозиты, системный склероз, другие системные поражения соединительной ткани), спондилопатии (анкилозирующий спондилит, другие воспалительные спондилопатии, спондилезы, другие спондилопатии).

К подпункту 1) пункта 64 настоящих Требований относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, болезнь Рейтера, распространенная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанные заболевания соединительной ткани), системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений, а также болезнь Шенлейна–Геноха (геморрагический васкулит), ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой трудоспособности.

К подпункту 2) пункта 64 настоящих Требований относятся медленно прогрессирующие формы воспалительных заболеваний суставов, позвоночника с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений, также начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при наличии клинико-лабораторных признаков активности процесса с редкими обострениями.

К подпункту 3) пункта 64 настоящих Требований относятся хронические заболевания суставов, позвоночника с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, также освидетельствуются сотрудники с затяжным (6 месяцев и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса.

При хронических формах инфекционных и воспалительных артритов, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита, хроническом подагрическом, а также псориатическом артрите категория годности к воинской службе определяется по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 64 настоящих Требований в зависимости от поражения других органов и систем, состояния функции суставов.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита МО проводится по пункту 86 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
65.	Хронические хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, сухожилий, остеопатии, приобретенные костно-мышечные деформации М80-85; М86–96,9 (кроме М90.1):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным						

нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) с незначительными нарушениями функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушений функций.	инд	А	инд	А	инд	А

К подпункту 1) пункта 65 настоящих Требований относятся анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав и вызывающий его нестабильность; значительное ограничение движений или патологическая подвижность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом и атрофией мышц конечностей; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более в год) открывающихся свищей; остеохондропатия головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) со значительным нарушением функции; значительное ограничение движения или патологическая подвижность; состояния после патологических переломов (в том числе вследствие поражения остеопорозом, опухолью, остеомиелитом и др.) при необходимости оперативного лечения или отказе от него; остеосклероз (мраморная болезнь).

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении или при хорошей функциональной компенсации кандидаты на службу освидетельствуются по подпункту 1), а сотрудники по подпункту 2) пункта 65 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 65 настоящих Требований 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 (III рентгенологическая стадия) с выраженным болевым синдромом; остеохондропатия головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) с умеренным нарушением функции, посттравматическая деформация суставных концов костей; смешанная контрактура крупных суставов; остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения.

К подпункту 3) пункта 65 настоящих Требований относятся редко возникающие вывихи (не более 3 в год), неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных

физических нагрузок или повторной травмы; остеомиелит с редкими обострениями (раз в 2–3 года), при отсутствии секвестральных полостей и секвестров, остеохондропатии при законченном дистрофическом процессе, с грубой деформацией или наличием фрагментации, впервые выявленный вторичный остеопороз подтвержденный физикальными, инструментальными (рентгенография, ультразвуковая, рентгеновская денситометрия) и лабораторными (уровень 25 гидроксид-витамина Д, кальция, креатинин и тиреоид-стимулирующий гормон) исследованиями без патологических переломов в анамнезе.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом кандидаты на службу временно признаются негодными, в последующем заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от результатов лечения. Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострений, секвестральных полостей и секвестров в течение 3-х и более лет.

При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительных его результатах заключение о категории годности к службе выносятся в зависимости от состояния функции суставов и в соответствии с пунктом 69 настоящих Требований, объема движений в суставах.

К подпункту 4) пункта 65 настоящих Требований относятся деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов без болевого синдрома и нарушения функции, болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции суставов.

При укорочении конечности вследствие заболеваний, отнесенных к данному пункту настоящих Требований, применяются дополнительно соответствующие пункты Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвоночных дисков, другие болезни позвоночника, искривление, другие приобретен	к	с	к	с	к	с

66.	н ы е деформации позвоночно го столба) М40-51 (за исключение м М45, М90):					к	
	1) с о значительн ы м нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	В
	3) с незначительн ы м нарушением функции;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективны х данных б е з нарушения функции	нг	А	инд	А	инд	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника - искривления и другие приобретенные деформации позвоночного столба, состояния после травм и хирургического лечения болезней позвоночника.

К подпункту 1) пункта 66 настоящих Требований относятся инфекционный спондилит с частыми обострениями (3 и более в год); спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянно выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника; деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника с множественными массивными костными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок, с постоянным выраженным болевым синдромом, что подтверждается частыми обращениями за медицинской помощью без стойкого клинического эффекта от стационарного лечения; искривления позвоночного столба (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; инородные тела в

спинно-мозговом канале; последствия множественных переломов тел позвонков с резко выраженной деформацией (горб) позвоночника и болевым синдромом.

К данному подпункту также относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза, последствия переломов тел 2-х и более позвонков с клиновидной деформацией II-III ст., повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом и умеренным или значительным нарушением функций.

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

К подпункту 2) пункта 66 настоящих Требований относятся распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков (II – III стадии) с болевым и (или) радикулярным синдромом; ограниченный остеохондроз позвоночника II стадии с наличием протрузии и (или) грыжи диска с выраженным и постоянным корешковым и (или) болевым синдромом; выраженный стеноз спинно-мозгового канала; спондилез, спондилолистез I и II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом; остеохондропатии позвоночника (кифозы, кифосколиоз, юношеский остеохондроз – болезнь Кальве, болезнь Шейермана, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу; инфекционный спондилит с редкими обострениями; свежий перелом или вывих тела позвонка независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения.

К данному подпункту также относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза, последствия переломов тел 2-х и более позвонков с клиновидной деформацией II-III степени, повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом при отсутствии или незначительном нарушении функций.

Болевой синдром должен быть подтвержден неоднократными (3 и более) обращениями за медицинской помощью за последние 12 месяцев, зафиксированными в медицинских документах.

После эндоскопического удаления грыжи в период до 3-х лет с момента операции кандидаты на службу и учебу признаются негодными, сотрудники, освидетельствуемые по графе I - ограниченно годными к воинской службе; по II, III

графам, при благоприятном клиническом исходе с незначительным нарушением функции (наличие контрольного МРТ обязательно) освидетельствуются по "В- инд", при неблагоприятном исходе – ограниченно годными к воинской службе.

После операции по поводу осложненных переломов позвоночника с использованием способов фиксации, металлоконструкции позвоночника, травматической спондиллопатии, удаления и(или) замещения межпозвонкового диска искусственным диском при благоприятном клиническом исходе с незначительным нарушением функции независимо от срока с момента лечения кандидаты на службу и учебу признаются негодными, сотрудники по всем графам Требований - ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 3) пункта 66 настоящих Требований относятся фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3-х и более позвонков и др.); приобретенная мышечная кривошея; нестабильность позвоночника, подтвержденная функциональной рентгенографией; ограниченный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз I-II стадии с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций, выявленных при клиническом исследовании и на рентгенограммах; рентгенологически установленные протрузии и грыжи дисков с незначительным и непостоянным или без корешкового и (или) болевого синдрома; спондилолистез I степени без клинических проявлений; застарелые компрессионные стабильные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени.

К данному подпункту относятся состояния после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функции позвоночника и болевого синдрома.

В период более 3 лет с момента операции по эндоскопическому удалению грыжи сотрудники по графе I при благоприятном клиническом исходе и отсутствии нарушения функции позвоночника освидетельствуются "В- инд", по графам II, III при благоприятном клиническом исходе и отсутствии или незначительном нарушении функции признаются годными, при неблагоприятном исходе - ограниченно годны к воинской службе по всем графам.

Кандидатам на службу в период более 3 лет с момента операции по эндоскопическому удалению грыжи, при благоприятном клиническом исходе (наличие контрольного МРТ обязательно), отсутствии нарушения функции годность по III графе определяется индивидуально; кандидаты на службу по I и II графам и кандидаты на учебу признаются негодными независимо от исхода и сроков лечения.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкающих пластинок, и деформацией тел позвонков. I степень спондилеза рентгенологически проявляется клювовидными разрастаниями по краям тел позвонков; II степень - краевые разрастания, растущие от позвонка к позвонку и не достигающие степени сращения; III степень - клювовидные разрастания захватывают всю окружность замыкательных пластинок и сопровождаются деформацией тел позвонков.

Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника - выпрямление шейного (поясничного) лордоза или даже образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо физиологического лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового остеохондроза являются: 1) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); 2) снижение высоты межпозвонкового диска; 3) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; 4) смещения тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; 5) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); 6) краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков; 7) субхондральный остеосклероз с отчетливым изображением структуры. I стадия - характеризуется наличием незначительных изменений физиологического лордоза, II стадия - выпрямление лордоза, снижение высоты диска (на $\frac{1}{4}$ меньше вышележащего), симптом нефиксированной "распорки", экзостозы, III стадия - высота пораженного диска в 2 раза меньше вышележащего, экзостозы массивные, направленные кзади, в сторону позвоночного канала.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, зафиксированными в медицинских документах освидетельствуемого.

Корешковый синдром должен быть подтвержден результатами электронейромиографии (ЭНМГ).

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению подпункта 3) пункта 6б настоящих Требований.

Степень сколиоза определяется по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза (по В.Д. Чаклину): I степени – до 10 градусов, II степени - 11-25 градусов, III степени - 26-50 градусов, IV степени - больше 50 градусов.

При патологическом грудном кифозе (болезнь Шейермана) деформация оценивается по боковой рентгенограмме в положении стоя с захватом подвздошных

костей по методике Кобба. I степень - угол кифоза от 31 до 40 градусов; II степень – угол кифоза от 41 до 50 градусов; III степень - угол кифоза от 51 до 70 градусов; IV степень – угол кифоза свыше 71 градуса.

Спондилолистез I степени - смещение на $\frac{1}{4}$ части поперечного диаметра тела позвонка, II степени смещение на $\frac{1}{2}$; III степени – смещение более половины тела позвонка, IV степени смещение от 76% до 100%.

Сакрализация, люмбализация, нестабильность позвоночника подтверждаются КТ, МРТ, функциональной рентгенографией. При нестабильности шейного отдела позвоночника кандидатам службу и учебу необходимо провести ультразвуковую доплерографию брахиоцефальных сосудов. На функциональной рентгенограмме признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

По подпункту 4) пункта 66 настоящих Требований при наличии временных функциональных расстройств или выраженного болевого синдрома после травм при благоприятном экспертном прогнозе сотрудникам выносится категория Г.

При неудовлетворительных результатах лечения и определившемся неблагоприятном исходе заключение о категории годности выносится по соответствующим подпунктам пункта 66 настоящих Требований, категория Г не выносится.

К данному подпункту относится ограниченный межпозвоночный остеохондроз позвоночника I стадии без клинических проявлений в течении последних 12 месяцев и нарушения функции.

Необходимо помнить, что при остеохондрозе рентгенологические и клинические симптомы не совпадают. Поэтому рентгенологически установленные единичные грыжи Шморля, протрузии дисков, остеохондроз I стадии, без болевого или радикулярного синдромов, не являются основанием для применения пункта 66 настоящих Требований.

При заболеваниях и последствиях травм позвоночника, сопровождающихся корешковым или сосудистым синдромами, одновременно выносятся соответствующие подпункты пунктов 24 и 26 настоящих Требований.

Сросшиеся переломы остистых и поперечных отростков без нарушения функции позвоночника, а также нефиксированные искривления позвоночника и сколиоз I степени без клинических проявлений и неврологической симптоматики не являются основанием для применения пункта 66 настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
67.	Деформации и дефекты пальцев рук или кисти М20-21.6:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций	нг	В	нг	В	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 67 настоящих Требований относятся отсутствие: двух либо одной кисти любой руки на уровне кистевого сустава; по три пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти; по четыре пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти; первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

Сотрудники, достигшие предельного возраста состояния на службе в правоохранительных органах, но не имеющие на момент МО права выхода на пенсию, при отсутствии кисти на уровне кистевого сустава нерабочей руки освидетельствуются по подпункту 2) пункта 67 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 67 настоящих Требований относится отсутствие кисти на уровне пястных костей; отсутствие на одной кисти: трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг, первого и (или) второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов, первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго-пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях; застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей; разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов; повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с резким нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех и более пальцев проксимальнее уровня пястных костей; совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев,

68	1) со значительным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д-инд	нг	В-инд
	3) с незначительным нарушением функции;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	инд	А	А	А	А	А

Данный пункт настоящих Требований предусматривает врожденные и приобретенные фиксированные дефекты и деформации стопы. При определении категории годности к службе лиц, у которых имеется полая стопа следует иметь в виду, что стопы с повышенными продольными сводами часто являются вариантом нормы.

К подпункту 1) пункта 68 настоящих Требований относятся резко выраженные деформации и дефекты стоп с значительным болевым синдромом и нарушением статики, конская, пяточная, варусная искривления стоп, при которых невозможно пользование стандартной обувью.

К данному подпункту также относятся отсутствие или полное сведение всех пальцев на обеих ногах, отсутствие всех пальцев на уровне плюсне-фаланговых суставов или основных фаланг на обеих ногах; после ранений, травм, костно-пластических операций.

Сотрудники признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годны второй степени в военное время.

К подпункту 2) пункта 68 настоящих Требований относятся: продольное плоскостопие III степени или поперечное III-IV степени с отводящей контрактурой первого пальца, экзостозами костей стопы и отведением ее наружу, наличием артроза в таранно-ладьевидном сочленении.

При указанных состояниях, а также при отсутствии, сведении или неподвижности всех пальцев на уровне основных фаланг на одной стопе, второго-пятого пальца на одной стопе, первого и двух других пальцев одной стопы, четырех или первых пальцев обеих стоп, всех пальцев на уровне дистальных фаланг обеих стоп сотрудники по III графе признаются ограниченно годными к воинской службе.

К подпункту 3) пункта 68 настоящих Требований относятся умеренно выраженные деформации с незначительным болевым синдромом и нарушением статики при возможности ношения стандартной обуви; плоскостопие III степени при отсутствии экзостозов и искривлений стопы; плоскостопие II степени с деформирующим артрозом I-II стадии в таранно-ладьевидном сочленении; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на уровне дистальных фаланг на одной ноге, одного или двух пальцев на одной ноге (кроме указанных в подпункте 2 пункта 68 настоящих Требований).

Кандидаты на службу с плоскостопием III степени, в том числе при отсутствии экзостозов и искривлений стопы признаются негодными к службе по всем графам Требований.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидного сочленения II стадии (по клинико-рентгенологической классификации атрозов) или стадии выраженных изменений характеризуется:

значительным сужением суставной щели, когда имеются выраженные, четко прослеживающиеся на рентгенограммах краевые костные разрастания (более 1 мм от края суставной щели);

наличием субхондрального остеосклероза в участках костей против наибольшего сужения суставной щели, при этом головка таранной кости деформирована;

болями после длительного пребывания на ногах, усиливающимися к вечеру и ослабевающими после отдыха, при этом стопы становятся пастозными, в области наружной лодыжки появляется отечность;

пронированием стопы, удлинением и расширением средней части, опущением продольного свода, при этом ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы;

неуклюжесть походки, при этом носки разведены в стороны;

возможным ограничением объема движений во всех суставах стоп;

характерными болевыми точками (на подошве в центре и у внутреннего края пятки, на тыле стопы в ее центральной части, между ладьевидной и таранной костями, под внутренней и наружной лодыжкой, между головками плюсневых костей, в мышцах голени вследствие их перегрузки, в коленном и тазобедренном суставах в результате изменения биомеханики, в бедре из-за перенапряжения широкой фасции, в области поясницы на почве компенсаторного усиления лордоза).

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

При деформациях I пальца, сопровождающихся плоскостопием или другими деформациями стопы с нарушениями функции и затрудняющих ношение стандартной обуви, МО проводится по подпункту 2) или 3) пункта 68 настоящих Требований.

Плоскостопие II степени без артроза, а также I степени независимо от наличия или отсутствия артроза в таранно-ладьевидном сочленении, не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

При наличии у освидетельствуемого различной степени плоскостопия на обеих ногах заключение выносится по плоскостопию большей степени.

Полая стопа характеризуется деформацией в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высокого внутреннего и наружного свода (так называемая резко скрученная стопа), передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей.

За отсутствие пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюсне-фалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие.

Отсутствие одного из пальцев стопы (кроме первого) не нарушающее функцию ее, не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
69.	Деформации и конечности, вызывающие нарушение функции и ли затрудняющие ношение военной формы одежды и обуви, (искривление или укорочение конечности вследствие заболеваний и ли поврежденной костей, хрящей, мышц, сухожилий и суставов) М21.7-21.9:	к	с	к	с	к	с

1) со значительными нарушениями функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) с незначительными нарушениями функций;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушений функций.	инд	А	инд	А	А	А

К подпункту 1) пункта 69 настоящих Требований относятся укорочение ноги (кроме врожденной патологии) 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 сотрудников, освидетельствуемых по графам II, III, применяется подпункт 2) пункта 69 настоящих Требований).

К подпункту 2) пункта 69 настоящих Требований относятся укорочение ноги (кроме врожденной патологии) от 5 до 8 см.; укорочение плеча на 3 см. и более; укорочение предплечья более 2 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 голени от 12 до 15 см..

К подпункту 3) пункта 69 настоящих Требований относится укорочение ноги (кроме врожденной патологии) от 2 до 5 см.; укорочение плеча менее 3 см.; укорочение предплечья менее 2 см..

К подпункту 4) пункта 69 настоящих Требований относится укорочение ноги от 1 до 2 см.; незначительная угловая деформация костей верхних конечностей, укорочение ноги до 1 см. не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Отсутствие конечности Т05 (к	с	к	с		с

70.	кроме T05.8, T05.9):				к		
	1) двухсторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне, отсутствие в сей нижней конечности;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) отсутствие верхней конечности на любом уровне плеча или нижней на уровне верхней трети бедра;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
3) отсутствие конечности на уровне предплечья или голени.	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд	

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов (эндартериит, атеросклероз) заключение выносится также по пунктам настоящих Требований, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, после ампутации или реампутации, препятствующей протезированию, при наличии фантомных болей, МО проводится по подпункту 1) пункта 70 настоящих Требований.

При отсутствии стопы или ее части после ранений, травм, костно-пластических операций МО проводится по подпункту 3) пункта 70 настоящих Требований.

Глава 14. Болезни мочеполовой системы

Пункт	Названия болезней	Графы		
		I	II	III
	Гломерулярные и			

71.	тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность N00-19 (кроме N13):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с преходящим незначительным нарушением функций и редкими обострениями.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	инд	А
	5) Временные функциональные расстройства после острого или обострения хронического заболевания почек.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данный пункт настоящих Требований включает гломерулярные болезни почек (быстро прогрессирующий гломерулонефрит, хронический нефритический синдром,

нефротический синдром, наследственная нефропатия и иные гломерулярные поражения), тубулоинтерстициальные болезни почек (тубулоинтерстициальный нефрит, другие тубулоинтерстициальные болезни), нефросклероз, первично сморщенную почку, а также хроническую почечную недостаточность неуточненного генеза, амилоидоз почек и другие нефропатии.

Определение состояния функции почек основывается на скорости клубочковой фильтрации и признаках почечного повреждения. Под повреждением почек понимаются структурные и функциональные изменения почек, выявленные в анализах крови, мочи (альбинурия, протеинурия или гематурия) или при визуальных обследованиях. Хроническую болезнь почек выставляют при наличии повреждения почек и (или) снижения СКФ менее 60 мл/мин/1,73м² в течение 3 месяцев и более.

В зависимости от их сочетания выделяют пять стадий ХБП:

- 1 стадия - повреждение почек с нормальной или повышенной СКФ (90 и более);
- 2 стадия - повреждение почек с легким снижением СКФ (60-89);
- 3 стадия - умеренное снижение СКФ (30-59);
- 4 стадия - тяжелое снижение СКФ (15-29);
- 5 стадия - почечная недостаточность (СКФ 15 и менее).

Стадии 3 - 5 ХБП соответствуют определению хронической почечной недостаточности.

К подпункту 1) пункта 71 настоящих Требований относятся хронические заболевания почек, осложненные хронической почечной недостаточностью (ХБП 4 - 5 стадии).

К подпункту 2) пункта 71 настоящих Требований относятся хронические первичные заболевания почек ХБП 3 стадии или непрерывно-рецидивирующим течением вне зависимости от наличия нарушения функции почек или умеренным нарушением функции почек (стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 12 месяцев после перенесенного заболевания почек).

К подпункту 3) пункта 71 настоящих Требований относятся хронические заболевания почек с незначительным нарушением функции (ХБП 1-2 стадии, изолированный мочевого синдром в виде микрогематурии, суточной протеинурии до 1,0 грамма, который после проведения этиопатогенетической терапии изменяется (исчезает), способность почек к разведению и концентрации мочи незначительно нарушена.

Лица с первично воспалительными заболеваниями, у которых установлены органические изменения почек без признаков почечной недостаточности, в период длительной ремиссии при наличии лабильной артериальной гипертензии освидетельствуются по подпункту 3) пункта 71 настоящих Требований.

Сотрудники с хроническим пиелонефритом, при благоприятном течении заболевания, без выраженных органических изменений почек, подтвержденных данными УЗИ почек, экскреторной урографии почек, без признаков почечной

недостаточности (ХПН0), признаков симптоматической гипертензии и стойкой ремиссии пиелонефрита и отсутствии патологических изменений в крови и моче в течении последних 12 месяцев, признаются годными к службе по всем графам Требований.

По подпункту 4) пункта 71 настоящих Требований годность сотрудников, занимающим должности, отнесенные к II, III графам, у которых после острого воспалительного заболевания почек в ходе динамического наблюдения в период от 4 до 12 месяцев периодически отмечаются патологические изменения в моче годность к службе определяется индивидуально (В-инд), по I графе – определяется "ограниченно годен к воинской службе". Кандидаты на службу при указанных случаях признаются негодными

При отсутствии данных о нарушении функций почек и патологических изменений в моче в течении 12 мес. после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе.

Заключение по подпункту 5) пункта 71 настоящих Требований по категории Г для сотрудников выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Вторичные воспалительные и обменно-дистрофические, заболевания, последствия повреждений, оперативного вмешательства, хирургические заболевания почек и мочевыводящих путей N13, N20-23, N25-39:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительн	нг	Е	нг	Е		Е

72.	ы м нарушением функций;				нг		
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначитель н ы м нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективны х данных б е з нарушения функций.	нг	А	нг	А	А	А
	5) временные функционал ь н ы е расстройств а после острого или обострения хроническо г о заболевания и л и хирургичес к о г о лечения почек и органов мочевыводя щ е й системы.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

К подпункту 1) пункта 72 настоящих Требований относятся вторичные состояния и заболевания почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью (ХБП 4-5 стадии); мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, неподдающийся лечению); двухсторонний нефроптоз III стадии, отсутствие одной почки удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функций оставшейся (единственной) почки; состояния после резекции или пластики мочевого пузыря; склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом или вторичным

двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом; мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище; функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой); стриктура уретры, требующая систематического бужирования, либо частого - 3 и более раз в год.

К подпункту 2) пункта 72 настоящих Требований относятся состояния и заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции почек или проявлениями ХБП 3 стадии: мочекаменная болезнь с частыми (3 и более в год) приступами почечной колики, умеренным нарушением выделительной функции почек; нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний без нарушения функции другой почки; двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией; односторонний нефроптоз III стадии; склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит), стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

К подпункту 3) пункта 72 настоящих Требований относятся заболевания, сопровождающиеся незначительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или проявлениями ХБП 1-2 стадии: мелкие до 0,5 см. одиночные камни почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, склонные к самостоятельному отхождению, подтвержденные данными ультразвукового (рентгенологического) исследования при наличии патологических изменений в моче; двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек, односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом, камни предстательной железы при бессимптомном течении, требующие при обострениях лечения 3 и более раз в год. одиночные солитарные (3 см. и более) и множественные (более 2-х) кисты почек независимо от размеров,

К данному подпункту также относится свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена.

При наличии симптоматической артериальной гипертензии, обусловленной заболеванием почек, указанным в пункте 72 настоящих Требований, заключение о категории годности к воинской службе выносится по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 72 настоящих Требований в зависимости от уровня АД.

К подпункту 4) пункта 72 настоящих Требований относятся состояния после инструментального, хирургического удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы без повторного камнеобразования в течение не менее 1 года и приступов почечной колики

2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В
3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
4) при наличии объективных данных с Незначительными клиническими и проявлениями	нг	А	нг	А	инд	А

Данный пункт настоящих Требований включает болезни мужских половых органов. По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него МО проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К подпункту 1) пункта 73 настоящих Требований относятся гиперплазия предстательной железы III-IV стадии со значительным нарушением мочевого выделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; атрофия яичка; отсутствие полового члена.

К подпункту 2) пункта 73 настоящих Требований относятся гиперплазия предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевого выделения (наличие остаточной мочи до 50 мл); хронический простатит, требующий стационарного лечения 3 и более раз в год; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл; гиперплазия или гипоплазия яичек с нарушением функции сперматогенеза, кисты семенного канатика нарушающие мочевого выделения в умеренной степени.

При однократном рецидиве водянки оболочек яичка или семенного канатика применяется подпункт 3) пункта 73 настоящих Требований.

К подпункту 3) пункта 73 настоящих Требований относятся кисты семенного канатика, нарушающие мочевого выделения в незначительной степени, гиперплазия предстательной железы I стадии.

К подпункту 4) пункта 73 настоящих Требований относятся водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни

мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями, кандидатам на службу предлагается лечение.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

При наличии эндокринных нарушений применяется пункт 13 настоящих Требований.

Глава 15. Болезни женской половой системы

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
74.	Хронические воспалительные болезни женских половых органов (яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы) сопровождающиеся расстройством функции половой сферы N70-77, кроме N70, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2; болезни молочной железы N60-64 (кроме N60):	к	с	к	с	к	с
	1) частыми обострениями;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд

2) редкими обострениями;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
3) при наличии объективных данных без нарушения функции, стойкой компенсации.	нг	А	нг	А	инд	А

К подпункту 1) пункта 74 настоящих Требований относятся часто обостряющиеся (3 и более раз в год) хронические воспалительные болезни женских половых органов; необратимые последствия хронических воспалительных заболеваний, которые требуют длительного консервативного лечения или хирургического вмешательства (осумкованные гнойники, воспалительные опухоли при отказе от оперативного лечения), а также последствия оперативного лечения гнойно-воспалительных заболеваний органов малого таза с формированием выраженного спаечного процесса и болевым синдромом.

Сотрудники освидетельствуемые по всем графам, и кандидаты на службу, освидетельствуемые по графе III, с редкими обострениями (1 раз в году и реже), не требующими стационарного лечения, при наличии данных медицинского наблюдения признаются годными к службе.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
75.	Невоспалительные болезни женских половых органов, генитальной и экстрагенитальной эндометриоз N 80-98 (кроме N81-82):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций III-IV степени;	нг	Д	нг	Д	нг	Д

2) с умеренным нарушением функций II степени;	нг	В	нг	В	инд	В
3) с незначительным нарушением функций I степени;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

Диагноз эндометриоза должен быть установлен в амбулаторных или стационарных условиях. При определении тяжести заболевания и степени нарушения функций пораженных органов следует учитывать степень распространения процесса (1, 2, 3 и 4 степени), многоочаговость (наружный, внутренний), прорастание (инфильтрация) в соседние органы, длительность нарушения функции и эффективность проводимых лечебных мероприятий. Диагноз эндометриоза подтверждается данными экспертного УЗИ органов малого таза.

При установлении диагноза эндометриоза любой локализации, степени распространения кандидаты на службу негодны по всем графам.

Функциональная киста яичника подлежит наблюдению и контрольному УЗИ в течении 3-х менструальных циклов, с обязательным обследованием на онкомаркеры. Другие кисты и кистомы (дермоидные, папиллярные и др.) подлежат оперативному лечению с гистологической верификацией. В случае подтверждения доброкачественности процесса годность кандидатов на службу и учебу определяется после 6 месяцев с момента операции.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
76.	Выпадение женских половых органов, свищи с вовлечением женских половых органов N81-82:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В

нарушением функций;						
3) при наличии объективных данных с незначительными нарушениями функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 76 настоящих Требований относятся полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечно-половые) 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) пункта 76 настоящих Требований 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, МО проводится по подпунктам 1) или 2) пункта 76 настоящих Требований в зависимости от результатов лечения.

К подпункту 3) пункта 76 настоящих Требований относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Расстройств о овариально-менструаль н о й функции N91-95:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительн	нг	Д	нг	Д		Д

77.	ы м нарушением функций;					нг	
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	3) с незначитель н ы м нарушением функций.	нг	А	нг	А	инд	А

К подпункту 1) пункта 77 настоящих Требований относятся стойкие нарушения овариально-менструального цикла:

ювенильном кровотечении (в возрасте до 20 лет), которые характеризуются непрерывными кровотечениями, повторяющимися независимо от менструаций или проявляющиеся при физической нагрузке, а также удлинение продолжительности менструаций до 8 дней и более, приводящие к анемии;

альгодисменорее и других выраженных расстройств функций половых и соседних с ними органов, обусловленных значительно выраженным недоразвитием половых органов (атрезия влагалища, резко выраженный инфантилизм матки);

аномалиях развития половых органов, если они вызывают резкие постоянные боли и сопровождаются образованием кровяной опухоли во влагалище или в матке.

При вторичных аменорреях обусловленных общими инфекциями, тяжелыми интоксикациями, алиментарными расстройствами, нервно-психическими нарушениями и гормональными расстройствами, а также соматическими заболеваниями МО проводится также по соответствующим пунктам настоящих Требований.

К подпункту 1) пункта 77 настоящих Требований относятся климактерический синдром тяжелой степени. Истинный климактерический синдром следует дифференцировать со сходными по клинической картине гипертиреозом, тревожно-депрессивным состоянием, пресенильным психозом.

К данному подпункту также относятся тяжелые степени климактерической кардиопатии, нейро-эндокринных нарушений климактерического синдрома, сопровождающиеся выраженными вазомоторными реакциями (более 20 приливов в сутки), а также спазмами сосудов, колебаниями артериального давления, астеноподобными приступами, нарушениями сна, выраженной раздражительностью и конфликтностью с окружающими, выраженное снижение работоспособности.

К подпункту 2) пункта 77 настоящих Требований относятся нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя, а также

климактерический синдром средней степени тяжести. Для климактерического синдрома средней тяжести характерны 10-20 приливов в течение суток, головная боль, головокружение, ухудшение сна и памяти, что заметно снижает работоспособность.

Легкие формы климактерического синдрома с относительно небольшим числом приливов в течение суток (до 10-ти), не усугубляющие течение имеющихся заболеваний, не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

К подпункту 4) пункта 77 настоящих Требований относится тотальная овариоэктомия с обеих сторон, после радикальных операций, тазовых перитонитов, тубоовариальных образований при эффективности от проводимой гормональной терапии после операционном периоде до 3 месяцев.

При инфантилизме половой сферы, сочетающемся с отставанием в физическом развитии МО проводится по пункту 13 настоящих Требований.

При вынесении заключений обязательны консультация эндокринолога, гинеколога-эндокринолога с исследованием функции щитовидной железы.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
78	Острые воспалительные заболевания матки, маточных труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки N70, N71.0, N73.0, N73.3, N75.1, N76.0, N76.2; временные функциональные расстройства после хирургического лечения, обострения хронического заболевания	к	с	к	с		с

женских половых органов					к	
	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Заключение о категории Г выносится только после затяжного осложненного течения (со сроком не более 2 месяцев) острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, цервицит, эндоцервицит, эндометрит, аднексит).

При обнаружении патологии шейки матки (эрозия, псевдоэрозия, эктопия и эктропион) проводится цитологическое исследование (ПАП-тест, скрининговый анализ по интерпритации Бетезда).

При выявлении по результатам цитологического исследования HSIL, AGC, c-r in situ кандидаты признаются негодными, сотрудники подлежат лечению.

При выявлении ASC-US, LSIL освидетельствуемые лица направляются на тест вируса папилломы человека (ВПЧ-тест), расширенную кольпоскопию, прицельную биопсию.

При негативном или позитивном результате ВПЧ-теста (высокоонкогенных штаммов 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) с сопутствующей нормальной картиной кольпоскопии кандидаты и сотрудники признаются годными. При сопутствующей аномальной картине кольпоскопии кандидаты признаются негодными, сотрудники подлежат лечению.

Эктопия шейки матки рассматривается как вариант нормы, как незавершенная миграция эпителия шейки матки.

Глава 16. Беременность, роды и послеродовой период

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
79.	Беременность О00-О99:	к	с	к	с	к	с
		нг		нг		нг	

При диагностировании у кандидатов женского пола в ходе МО беременности, независимо от срока, дальнейшее МО прекращается и выносится заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования (лечения)".

Годность к службе сотрудников женского пола до 14 недели беременности определяется в зависимости от ее течения и экстрагенитальной патологии. Женщины-сотрудницы признаются негодными к службе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующих излучений, компонентами ракетных топлив, источниками электромагнитных полей.

С 14 недели беременности до окончания декретного отпуска сотрудники на МО не направляются. При диагностировании в ходе МО беременности сроком 14 недель и

более дальнейшее МО прекращается и выносится заключение "Заключение не вынесено ввиду не завершения обследования (лечения)".

Глава 17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
80.	Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии. Врожденные пороки органов и систем:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	инд	А	А	А	А	А

Данный пункт настоящих Требований применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказе от лечения или неудовлетворительном результате лечения.

К подпункту 1) пункта 80 настоящих Требований относятся:
 врожденные пороки сердца при наличии ХСН III-IV ФК;
 аортальные пороки сердца независимо от сердечной недостаточности и нарушения кровообращения;

пороки развития бронхо-легочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени;

аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, анотия, двухсторонняя микрогения);

атрезия слухового прохода;

органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функции;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея со значительным нарушением функции позвоночного столба в шейном отделе;

остеосклероз (мраморная болезнь);

тазовая или подвздошная дистопия обеих почек;

отсутствие одной почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз обеих почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища);

деформация тазового кольца, сопровождающаяся значительным ограничением движений в тазобедренных суставах, нарушением статики и походки;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 8 см.;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см. или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см. (для освидетельствуемых по графе III, применяется подпункт 2) пункта 80 настоящих Требований);

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

ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К подпункту 2) пункта 80 настоящих Требований относятся:

врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии ХСН II ФК;

аневризма синуса Вальсальвы, незаращение боталлова протока, дефекты перегородок сердца независимо от степени (стадии) сердечной недостаточности и нарушения кровообращения;

отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон;

деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея с умеренным нарушением функции в шейном отделе позвоночника;

односторонняя тазовая или подвздошная дистопия почек;

отсутствие одной почки при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз, дисплазии, удвоение почки и их элементов с нарушением функции в умеренной или незначительной степени;

солитарные кисты почек более 3 см., требующие оперативного лечения;

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.;

O-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см. или X-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см.;

ихтиоз рецессивный (черный или чернеющий);

шейные ребра II-III ст., и другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц, органов и систем с умеренным нарушением функций.

К подпункту 2) пункта 80 настоящих Требований также относятся врожденные пороки и аномалии развития черепа (краниостеноз, аномалия Кимерле, платибазия, базилярной импрессии, макро-, и микроцефалия) с клиническими проявлениями и без них; конкресценция (синостозы) всех отделов позвоночника, синдром Клиппеля-Фейля, костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки а также другие врожденные аномалии позвоночника не связанные со сколиозом (Q-67.5, Q-76.4)

К подпункту 3) пункта 80 настоящих Требований относятся:

изолированные врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности ХСН I ФК и без нее;

малые аномалии сердца (в том числе, аневризмы МПП без патологической подвижности, без признаков сброса крови, открытое овальное окно до 3мм, сеть Хиари), кроме дополнительной хорды левого желудочка без нарушения функций и клинических проявлений;

односторонняя микротия;

мышечная кривошея с незначительным нарушением функции позвоночного столба;
врожденная деформация грудной клетки с дыхательной недостаточностью I степени
, подтвержденной спирографией;

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.;

врожденные аномалии почек, мочеточника без нарушения функций;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением функции;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

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

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

врожденное отсутствие одного яичка при нарушении структуры или функции второго яичка;

доминантный (простой) ихтиоз;

наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

полидактилия независимо от нарушения функции;

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

Кандидаты на службу и учебу с пролапсом митрального клапана I степени с регургитацией I степени или без нее, по графе III признаются годными, по графам I, II – негодными.

Кандидаты на учебу по всем направлениям подготовки и на службу по I и II графам с аневризмой МПП без патологической подвижности без признаков сброса крови, открытым овальным окном до 3 мм, сетью Хиари признаются негодными, по III графе – годность определяется индивидуально с учетом гемодинамических изменений.

Сотрудники при пролапсе митрального клапана с указанной степенью нарушений, аневризмой МПП и открытым овальным окном, сетью Хиари по всем графам признаются годными.

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения ритма и проводимости, неснижающаяся толерантность к физической нагрузке по результатам нагрузочных проб (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), считается функциональной и не является основанием для применения пункта 80 настоящих Требований

При обнаружении регургитации I степени на аортальном клапане ее следует расценивать независимо от остальных показателей как недостаточность аортального клапана.

Наличие дополнительной хорды левого желудочка сердца без нарушения функций и клинических проявлений не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

К подпункту 4) пункта 80 настоящих Требований относятся варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см., врожденная деформация грудной клетки без признаков дыхательной недостаточности подтвержденной спирографией; поясничная дистопия почек без нарушения функции.

Укорочение нижней конечности на 1 см., сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков без нарушения функции, гипоспадия у коронарной борозды, врожденное отсутствие одного яичка (при нормальной структуре и функции второго яичка) не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, заболеваний или повреждений костей мышц и (или) сухожилий применяется пункт 69 настоящих Требований.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по пункту 25 настоящих Требований.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по пунктам 67 и 68 настоящих Требований.

Глава 18. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
81.	Последствия повреждения, костей черепа без признаков органического поражения ЦНС S02-S02.1:	к	с	к	с	к	с
	1) с наличием инородного тела в полости черепа,	нг	Е	нг	Е		Е

значительно го дефекта;					нг	
2) с умеренным дефектом костей свода черепа;	нг	Д	нг	Д-инд	нг	В
3) с небольшим дефектом костей свода черепа.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

К подпункту 1) пункта 81 настоящих Требований относятся значительные дефекты костей свода черепа более 40 кв. см., замещенные пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и др.) или более 10 кв. см., незамещенные пластическим материалом; наличие инородного тела в полости черепа с клиническими проявлениями; анкилозы и ложные суставы нижней челюсти.

Сотрудникам, имеющим длительную, но менее 25 или 12,5 (при наличии гражданского стажа не менее 12,5 лет) выслугу лет и достигшим установленного возраста состояния на службе, заключение о категории годности принимается на основании подпункта 2) пункта 81 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 81 настоящих Требований относятся дефекты костей свода черепа от 6 до 40 кв. см., замещенные костью или другим пластическим материалом, либо менее 10 кв. см., незамещенных пластическим материалом, а также старые вдавленные переломы свода черепа; наличие инородного тела в полости черепа без клинических проявлений; выраженные деформации контрактуры и дефекты (не замещенные трансплантатами) челюстно-лицевой области при отказе или отсутствии эффекта от лечения.

К подпункту 3) пункта 81 настоящих Требований относятся небольшие дефекты костей свода черепа до 6 кв. см., замещенные пластическим материалом или плотным соединительно-тканым рубцом.

Сотрудники по подпункту 3) пункта 81 настоящих Требований могут быть признаны годными к службе без ограничений только в случае отсутствия неврологической симптоматики и нарушения психики.

При симптомах поражения головного мозга дополнительно применяется соответствующий подпункт пунктов 14 и 23 настоящих Требований в зависимости от степени нарушения функций.

При переломе черепа линейного характера, в том числе основания черепа, с незначительными признаками или без признаков органического поражения ЦНС с

благоприятным исходом, категория годности к воинской службе определяется по подпункту 3) пункта 81 настоящих Требований.

При повреждении наружно-кортикальной пластинки свода черепа вдавленного характера без признаков органического поражения ЦНС с благоприятным исходом, категория годности определяется по подпункту 3) пункта 81 настоящих Требований, а при повреждении стекловидной пластинки с оперативным лечением или без него, решение принимается по подпункту 2) пункта 81 настоящих Требований.

Фрезевые отверстия, накладываемые с диагностической или лечебной целью, незамещенные пластическим материалом, определяются как замещенные соединительно-тканым рубцом.

Размеры отдельных дефектов суммируются. Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии, краниографии либо медицинской документации

Если в анамнезе имел место линейный перелом костей свода черепа и на период МО отсутствуют неврологическая симптоматика и нарушения со стороны психики, а также признаки органического поражения головного мозга по результатам дополнительного исследования (ЭхоЭГ, ЭЭГ, РЭГ, КТ головного мозга), оснований для применения пункта 81 настоящих Требований не имеется

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
82.	Последствия повреждения костей туловища, верхних, нижних конечностей, сухожилий, мышц и суставов М 2 4, эндопротезирования суставов Z96.6:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд

3) с незначитель ными нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
---	----	-------	----	-------	-----	-------

К подпункту 1) пункта 82 настоящих Требований относятся анкилозы и (или) деформирующие артрозы со значительным нарушением функции крупных суставов вследствие длительно консолидирующихся переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов, центрального вывиха головки бедренной кости; ложные суставы при неудовлетворительных результатах оперативного лечения либо отказе от операции, патологическая подвижность в крупных суставах; осложненные переломы лопатки с неблагоприятным течением и сомнительным клиническим и трудовым прогнозом, последствия перелома костей таза с повреждением внутренних органов при неудовлетворительных результатах оперативного лечения, состояния после эндопротезирования крупных суставов со смешанной контрактурой с значительным нарушением функции.

К подпункту 2) пункта 82 настоящих Требований относятся умеренные нарушения функции конечностей вследствие: перелома шейки бедренной кости при неудовлетворительных результатах лечения; центрального вывиха головки бедренной кости, слабо консолидированных (свыше 4 месяцев) неосложненных переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов, а также частые (более 3 раз в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей, последствия перелома костей таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах, позвоночнике; состояния после односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения. состояния после эндопротезирования крупных или средних суставов с незначительным нарушением функции или без нарушения функции.

К подпункту 3) пункта 82 настоящих Требований относятся переломы шейки бедренной кости с использованием остеосинтеза при неполном восстановлении функции тазобедренного сустава, нарушающие функцию (для кандидатов на службу - и без нарушения функции) в незначительной степени; неудаленные металлические конструкции после переломов костей с признаками металлоза при отказе от их удаления; эндопротезирование мелких суставов независимо от наличия и степени нарушения функции.

Неудаленные единичные шурупы, проволоки, спицы, микровинты и микропластины не нарушающие функцию без признаков металлоза не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли сотрудникам выносится категория Г.

Также к подпункту 3) пункта 82 настоящих Требований относятся редко (не более 3 раз в год) возникающие вывихи, неустойчивость и синовит суставов вследствие значительных физических нагрузок или повторной травмы.

Вывих крупного сустава должен быть удостоверен медицинским документом и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения пункта 82 настоящих Требований.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, применяется пункт 69 настоящих Требований.

Кандидаты на службу и учебу с эндопротезированием любых суставов независимо от отсутствия и степени нарушения функции признаются негодными.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Последствия повреждения или оперативных вмешательств на органах грудной, брюшной полости, малого таза или забрюшинного пространства по поводу ранений, травм и хирургических заболеваний	к	с	к	с		с
	J86, K22.2, K44, пластический и реконструк						

83	ивной хирургии после перенесенной травмы и операции, другие виды пластической хирургии для устранения недостатков внешности Z41, Z41.1, Z42, Z42.1, Z42.2, Z42.8 :					к	
	1) со значительным нарушением функций	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	инд	А	инд	А	А	А

К подпункту 1) пункта 83 настоящих Требований относятся последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени; обширная облитерация перикарда; желчные или панкреатические свищи, при неудовлетворительных результатах лечения; рубцовые сужения пищевода, требующие систематического бужирования; диафрагмальные грыжи с частыми (2 раза в год и более) ущемлениями при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него, состояния после: резекции легкого, желудка, пищевода, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения; стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (неподдающиеся лечению

демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания при ИМТ 18,5 и менее, стойкие анастомозиты, язва анастомоза); состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см.) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания; наложение билиодигестивных анастомозов; резекция доли печени или части поджелудочной железы, трансплантация (части или полностью органа) почки, легкого, печени, сердца независимо степени нарушения функции.

По подпункту 1) пункта 83 настоящих Требований освидетельствуются лица, у которых отсутствует почка, удаленная по поводу травмы или ранения, при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности; пищеводно-трахеальные и (или) пищеводно-бронхиальные свищи при неудовлетворительных результатах лечения.

При последствиях реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная и полая вена) и периферических сосудах при стойком выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений МО проводится на основании подпункта 1) пункта 83 настоящих Требований. В отдельных случаях при этих состояниях лица, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при относительно сохраненной трудоспособности могут быть освидетельствованы по подпункту 2) пункта 83 настоящих Требований.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов стадия (степень) нарушения дыхательной недостаточности, общего и (или) коронарного кровообращения оцениваются по пунктам 42 и 51 настоящих Требований, по результатам их оценки МО проводится на основании подпунктов 1), 2) или 3) пункта 83 настоящих Требований.

При последствиях сочетанной травмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять подпункт 1) пункта 83 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; диафрагмальные грыжи умеренных размеров с редким и (1 раз в год и реже) ущемлениями; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения; состояния после: частичной резекции желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 см.) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья с проявлениями демпинг-синдрома средней степени тяжести и умеренным упадком питания; отсутствие почки, удаленной по поводу травмы или ранения, при нормальной функции оставшейся

почки; относятся также последствия хирургического лечения по поводу заболеваний, ранений и травм поджелудочной железы с исходом в псевдокисту; удаление доли, либо 2-х сегментов левого легкого, более 2-х сегментов правого легкого; стволовая или селективная ваготомия без наложения желудочно-кишечного анастомоза; состояния после операций по поводу закрытия каловых свищей, а также ректопексии.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом сотрудники признаются годными к службе по всем графам.

Кандидаты на службу по истечении 3 лет после эндоскопического удаления желчного пузыря с хорошим исходом признаются годными на должности по графе III.

Кандидаты на службу на должности по графам I и II, кандидаты на учебу (независимо от графы Требований) после удаления желчного пузыря, хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы признаются негодными независимо от срока и исхода лечения.

К данному подпункту также относится экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками с эндокринными нарушениями; состояния после пластических операции с неблагоприятным исходом: ранние (отек, потеря чувствительности, лимфорея, гематомы, серомы, инфекционные воспаления, отхождение ушной раковины) и поздние осложнения реконструктивных и пластических операций (образование грубых рубцов, блефароптоз, асимметрия, расхождения швов, образование кисты в области послеоперационной раны, эктропион, гиперпигментация).

К подпункту 3) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью I степени; диафрагмальные неущемленные грыжи небольших размеров; спаечный процесс в брюшной полости без явлений кишечной непроходимости с редким болевым синдромом; экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с сохранением придатков при отсутствии эндокринных нарушений, последствия реконструктивных операций после полной и частичной мастэктомии (реконструкция молочной железы с использованием тканей пациента, с использованием имплантатов или экспандера), ранние и поздние осложнения пластических операций.

К данному подпункту также относятся состояния после: резекции тонкой (менее 1 метра) или толстой (менее 20 см.) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья без диспепсических расстройств, с редкими проявлениями демпинг-синдрома легкой степени, с незначительным упадком питания; удаления селезенки после травм и ранений без нарушения функции кроветворения; резекции части почки при сохранной ее функции; краевой или экономной резекции легкого (1 сегмент левого легкого или 2 сегмента правого легкого); экономная резекция либо ушивание раны других органов с незначительным нарушением функций либо без нарушения функции для кандидатов на службу в период до 1 года после получения травмы.

К подпункту 4) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния (для кандидатов на службу до 1 года с момента получения ранения, травмы или оперативного лечения) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени, устранения спаечной непроходимости.

К данному подпункту также относятся последствия подтяжки или маммопластики, проведенной в косметических целях, ринопластика, отоластика, блефаропластика, круговые подтяжки лица, также импланты (молочных желез, ягодиц, лица, губ) с благоприятным исходом, без нарушения функции после 1 года после операции.

Последствия ушивания перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки с благоприятным исходом без грубой деформации и нарушения функции желудочно-кишечного тракта, при отсутствии обострения язвенной болезни в течении 3 лет не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
84.	Рубцы кожи (последствия травм кожи и подкожной клетчатки):	к	с	к	с	к	с
	1) значительно ограничивающие движения и ли препятствующие ношению форменной одежды, обуви, снаряжения;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	нг	В	нг	В	нг	В-инд
	3) с незначительным нарушением функции.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	А

85.	1) с значительны м нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
	3) с незначитель ным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при остаточных явлениях после острых или обострений хронически х заболеваний	нг	Г	нг	Г	нг	Г

Данный пункт настоящих Требований предусматривает последствия интоксикаций компонентами ракетного топлива, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, пищевой, лекарственной аллергии, воздействий других внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды).

При МО сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. МО сотрудников при незначительных остаточных явлениях после перенесенной лучевой болезни I степени на должности по графе I-II и после перенесенной лучевой болезни II степени на должности по III графе проводится по подпункту 4) пункта 85 настоящих Требований. Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по подпункту 3) пункта 85 настоящих Требований.

Лица, страдающие пищевой аллергией на основные продукты питания и лекарственной (синдромы Лайела, Стивенса-Джонсона, анафилактический шок, сывороточная болезнь) аллергией, а также по последствиям острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний, подтвержденных стационарным обследованием, освидетельствуются по подпункту 1), 2) или 3) пункта 85 настоящих Требований в зависимости от нарушения функций.

При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты) МО проводится по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
86.	Временные функциональные расстройства после лечения болезней костно-мышечной системы, соединительной ткани, ранений, травм, отравлений, воздействия внешних причин	к	с	к	с	к	с
		нг	Г	нг	Г	нг	Г

Кандидаты на службу, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно негодными к службе до 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний они признаются годными к службе.

Категория Г для сотрудников выносится в случаях, когда после операций на костях и суставах, пластики, тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей после завершения лечения при отсутствии клинических, лабораторных признаков воспаления сохраняются временные ограничения движений, умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки и для восстановления способности исполнять обязанности необходим срок до 1 месяца.

При неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о нуждаемости в категории Г не выносится, а решается вопрос о годности службе по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 82 настоящих Требований.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек категория Г не выносится. В этих случаях после окончания госпитального лечения выносится заключение о нуждаемости в освобождении с указанием необходимых лечебных мероприятий.

Основанием для вынесения заключения о категории Г 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 остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые признаются временно негодными к службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по пункту 85 настоящих Требований, в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

При нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения (эндоскопической артропластики, разрывов связок, менисков) кандидаты на службу в период до 6 месяцев признаются негодными к службе. После успешного хирургического лечения через 6 месяцев годность кандидатов на службу определяется индивидуально в зависимости от состояния и функции суставов по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Заключение при временных ограничениях движений выносится после операций: на костях и суставах; после пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев, кисти и стопы); при неокрепших костных мозолях после переломов длинных трубчатых костей.

Глава 19. Прочие болезни

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
87.	Несоответствие ростовых показателей критериям отбора	к	с	к	с	к	с
		нг		нг		нг	

Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается строго индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы, роста, веса тела, индекса массы тела (ростовых показателей, далее - РВП), окружности груди. При оценке развития мышечной системы учитывается степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у лиц высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, мышечной силой.

В случаях, когда с учетом конституциональных особенностей мышечная система развита достаточно, но рост и(или) ИМТ менее требуемых, состояние определяется как несоответствие ростовых показателей критериям отбора.

Кандидаты на службу и учебу с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, признаются годными при условиях:

по графе I – при росте не менее 165 см. (для женщин – 160 см.), ИМТ не менее 19 кг/м² при поступлении на службу на должности сотрудников подразделений гражданской защиты, принимающих непосредственное участие в тушении пожаров, на учебу по направлениям подготовки специалистов гражданской защиты, защиты в чрезвычайных ситуациях и гражданской обороны;

по графе I – при росте не менее 170 см. (для женщин – 160 см.), ИМТ не менее 18,5 кг/м² (в подразделения специального назначения "Сункар", "Арлан", "СОБР" не менее 19 кг/м²) при поступлении на службу на все иные указанные в данной графе должности ;

по графе II – при росте не менее 170 см. (для женщин – 160 см.), ИМТ не менее 18,5 кг/м² при поступлении на службу на все указанные в данной графе должности, на учебу по оперативно-розыскным, уголовно-исполнительным, административно-правовым направлениям подготовки;

по графе III – при росте не менее 165 см. (для женщин – 157 см.) ИМТ не менее 18,5 кг/м² при поступлении на службу на все указанные в данной графе должности, на учебу по следственным, криминалистическим, информационным и техническим направлениям подготовки.

Требования по РВП для кандидатов на должности сотрудников оперативной службы, несущих службу на открытом воздухе, регламентируется отдельными приказами правоохранительных органов.

Кандидатам на службу (учебу) в возрасте до 21 года, при незначительном (не более 2 см.) несоответствии роста критериям отбора при удовлетворительной степени развития мышечной системы и соответствующем ИМТ, предлагается проведение рентгенологического исследования зон роста трубчатых костей.

При условии незавершенности процесса оссификации (зоны роста открыты либо закрыты неполностью вследствие позднего полового созревания) данные лица при отсутствии изменений со стороны желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, хронических инфекций, интоксикаций, учитывая возможность дальнейшего физического развития и благоприятный прогноз, основанный на ближайшем анамнезе, признаются годными к службе и учебе.

Лица с закрытыми зонами роста трубчатых костей признаются негодными к службе и учебе.

Достижение требуемого показателя ИМТ определяется путем трехкратного ежедневного измерения роста и веса, производимых при участии не менее трех специалистов ВВК (обязательно эксперта-терапевта) с заверением результатов измерений подписью и личными печатями специалистов.

При перемещении сотрудников с должностей, отнесенных к графе III настоящих Требований, на должности по графе I и II обязательно учитывается рост не менее 170 см. (для женщин 160 см.) (у сотрудников органов гражданской защиты по графе I, непосредственно принимающих участие в тушении пожаров, - не менее 165 см., (для лиц женского пола – 160)).

Данные требования не учитываются при перемещении сотрудников с должностей, отнесенных к графам I и II, на другие должности по тем же графам.

Лица с физическим недоразвитием, обусловленным рядом заболеваний (заболевания гипопфиза, щитовидной, вилочковой железы, нефрогенные остеопатии, заболевания печени, хронические инфекции, интоксикации) освидетельствуются по соответствующим пунктам настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
88.	Энурез F-98.0, R-32	к	с	к	с	к	с
		нг	В	нг	В	нг	В

Лица, страдающие ночным недержанием мочи, подлежат обследованию и лечению в стационаре.

Обследование должно быть комплексным с участием психиатра, уролога, невролога и дерматовенеролога.

Комплексное обследование направлено на выявление: урологической патологии (аномалия развития мочевого пузыря, свищи, разрушение или парез сфинктеров пузыря, эктопия устья мочеточников), вторичных кожных проявлений (мацерация), неврологической патологии (функциональные расстройства нервной системы, симптомы органического поражения центральной нервной системы).

В патологическом механизме болезни основным звеном является невыработка, недостаточное закрепление или угасание условного рефлекса.

Психиатр устанавливает в этом случае: изъяды в воспитании, следствие интоксикаций, заболевания, нарушающие условно-рефлекторную деятельность, последствия психотравм, органическое поражение центральной нервной системы, при этом целесообразно проводить электроэнцефалографическое исследование.

В случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из подразделений органов внутренних дел, подтверждают наличие ночного недержания мочи и отсутствия эффекта от лечения сотрудники, занимающие любые должности, признаются ограниченно годными к воинской службе.

При наличии данных медицинских учреждений, управления по делам обороны, сведений сообщенных самим освидетельствуемым о наличии ночного недержания мочи, кандидаты признаются негодными к службе.

Если недержание мочи является симптомом какого-либо заболевания, заключение выносится по соответствующему пункту настоящих Требований.

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
89.	Заикание (запинание) F98.5:	к	с	к	с	к	с
	1) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими и другими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	2) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно понятной.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд

Заикание (запинание) – речь, которая характеризуется частым повторением или пролонгированием звуков, слогов или слов либо частыми запинаниями или паузами, что разрывает ритмичное течение речи.

Лица, освидетельствуемые по подпункту 1) пункта 89 настоящих Требований с высокой степенью заикания, охватывающей весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, а также с другими нарушениями речи, делающими ее малопонятной, признаются негодными к службе в органах внутренних дел.

К подпункту 2) пункта 85 настоящих Требований относятся стойкие, не поддающиеся длительному систематическому лечению нарушения речи функционального происхождения.

При наличии заикания (запинанием) освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию неврологом, психиатром, оториноларингологом, неврологом, а при возможности – логопедом. Заключение о категории годности к службе выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных из воинской части, управления (отдела) по делам обороны, с места учебы или работы до поступления на службу. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика руководства с указанием, в какой мере заикание отражается на исполнении освидетельствуемым служебных обязанностей.

Незначительным заиканием (запинанием), не препятствующим прохождению 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.

Кандидаты на службу, при наличии незначительного или умеренного заикания (запинания) и других нарушений речи, делающей ее невнятной, признаются негодными к службе в качестве сотрудника кадровых подразделений, к преподавательской деятельности.

Приложение 2 к приказу
Министра внутренних дел
Республики Казахстан
от 13 ноября 2020 года № 775

Перечень утративших силу некоторых приказов Министра внутренних дел Республики Казахстан

1) Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6175, опубликован 7 августа 2010 года в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 13);

2) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 15 ноября 2011 года № 604 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7327, опубликован 7 января 2012 года в газете "Егемен Қазақстан" № 5-8);

3) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 декабря 2013 года № 721 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел Республики Казахстан"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9038, опубликован 30 января 2014 года в газетах "Казахстанская правда" № 20 (27641), "Егемен Қазақстан" № 20(28244));

4) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 ноября 2014 года № 767 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требования, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел Республики Казахстан"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 9867, опубликован опубликован 26 ноября 2014 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

5) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 10 декабря 2014 года № 886 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требования, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел Республики Казахстан"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 10102, опубликован 22 января 2015 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

6) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 25 января 2016 года № 70 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требования, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13446, опубликован 24 марта 2016 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

7) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 7 апреля 2016 года № 362 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требования, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13693, опубликован 16 мая 2016 года в Информационно-правовой системе "Әділет");

8) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 25 августа 2017 года № 586 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требования, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"" (

зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15815, опубликован 6 октября 2017 года в Эталонном контрольном банке нормативно-правовых актов Республики Казахстан);

9) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 560 "О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 18906, опубликован 1 июля 2019 года в Эталонном контрольном банке нормативно-правовых актов Республики Казахстан);

10) приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 19 мая 2020 года № 408 "О внесении изменений и дополнений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 31 марта 2010 года № 132 "Об утверждении Требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в органах внутренних дел"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 20712, опубликован 27 мая 2020 года в Эталонном контрольном банке нормативно-правовых актов Республики Казахстан).