

Об утверждении требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 721. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21860

В соответствии с подпунктом 2) пункта 2 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 государственной авиации Республики Казахстан.

2. Признать утратившим силу приказ Министра обороны Республики Казахстан от 28 декабря 2009 года № 499дсп "Об утверждении требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для службы в государственной авиации Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6032).

3. Главному военно-медицинскому управлению Вооруженных Сил Республики Казахстан 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 обороны Республики Казахстан после его первого официального опубликования;

3) направление сведений в Юридический департамент Министерства обороны Республики Казахстан об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта в течение десяти календарных дней со дня государственной регистрации.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра обороны Республики Казахстан, курирующего вопросы медицинского обеспечения.

5. Настоящий приказ довести до должностных лиц в части, их касающейся.

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

*Министр обороны
Республики Казахстан*

Н. Ермекбаев

" С О Г Л А С О В А Н "

Министерство
Республики Казахстан

здравоохранения

" С О Г Л А С О В А Н "

Министерство
Республики Казахстан

внутренних

дел

" С О Г Л А С О В А Н "

Комитет
Республики Казахстан

национальной

безопасности

Утверждены
приказом Министра обороны
Республики Казахстан
от 22 декабря 2020 года № 721

Требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан

1. Требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан (далее – Требования) определяют:

1) по состоянию здоровья степени годности военнослужащих и граждан, пребывающих в запасе, к летной работе;

2) по состоянию здоровья и физическому развитию степени годности граждан и военнослужащих, поступающих в военные учебные заведения по подготовке авиационного персонала к поступлению на летные специальности военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала, а также курсантов, обучающихся на летных специальностях военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала (далее – курсанты) к летному обучению;

3) по состоянию здоровья степени годности военнослужащих к руководству и управлению полетами, управлению беспилотными летательными аппаратами, выполнению полетных заданий на борту воздушного судна, годности к парашютным прыжкам и полетам на планерах и других легких воздушных судах.

2. Требования, предъявляемые к состоянию здоровья граждан, курсантов и военнослужащих для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан определены в приложении 1 к настоящим Требованиям.

3. Требования к состоянию здоровья граждан, курсантов и военнослужащих предъявляются по следующим графам:

1) графа I – граждане и военнослужащие, поступающие на летные специальности военного учебного заведения по подготовке авиационного персонала (далее – кандидаты) и курсанты до начала летной практики;

2) графа II – курсанты с началом летной практики вне зависимости от специальности обучения, летчики и штурманы, летающие на самолетах-истребителях, штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках;

3) графа III – летчики и штурманы, летающие на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках;

4) графа IV – летчики и штурманы, летающие на транспортных и поршневых самолетах;

5) графа V – летчики и штурманы, летающие на всех типах вертолетов;

6) графа VI – прочие члены летных экипажей (бортинженеры, борттехники, бортрадисты, бортмеханики, бортовые операторы, стрелки и другие бортовые специалисты), военнослужащие, выполняющие полетные задания на борту воздушного судна, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели;

7) графа VII – военнослужащие, осуществляющие руководство и управление полетами, операторы воздушного движения (далее – руководитель полетов), операторы беспилотных летательных аппаратов.

4. Графы требований, предъявляемые к состоянию здоровья граждан, курсантов и военнослужащих для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан (далее – Требования по графам) изложены по классам болезней в соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра (далее – МКБ-10), в виде пунктов, подпунктов с наименованиями заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий).

5. Пояснения к применению пунктов и подпунктов требований, предъявляемые к состоянию здоровья граждан, курсантов и военнослужащих для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан по графам определены в приложении 2 к настоящим Требованиям.

6. Требования к состоянию здоровья освидетельствуемых при поступлении в военные учебные заведения (далее – ВУЗ), реализующие образовательные программы послевузовского образования (по летным специальностям), при восстановлении на летную работу (руководству полетами), а также при призыве на воинские сборы или в учетных целях предъявляются по графам II-VII в зависимости от специальности и рода авиации.

Приложение 1
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
государственной авиации
Республики Казахстан

Требования, предъявляемые к состоянию здоровья граждан, курсантов и военнослужащих для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан

	Наименование заболеваний, увечий (
--	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Пункт	ранений, травм, контузий), коды по МКБ -10, подпункты	I графа	II графа	III графа	IV графа	V графа	VI графа	VII графа
Глава 1. Инфекционные и паразитарные заболевания								
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-A09, A20-A28, A31-A49, A90-A99, B00-B09, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B85-B89, B99)							
1) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	не годны							
2) временные функциональные расстройства после острых инфекционных и паразитарных болезней	не годны	отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы						
2	Туберкулез (A15-A19, кроме A17)							
1) активный, любой локализации, в период основного курса лечения, клинически излеченный	не годны							
2) неактивный, любой локализации, при отсутствии признаков активности в течении 3 лет и более	не годны	индивидуальная оценка (далее – ИНД)						
3	Лепра (A30)		не годны					
4	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ): больные СПИД, ВИЧ-инфицированные (B20-B24)		не годны					
5	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (A50-A64, A65-A69, A70-A74)							
1) сифилис	не годны							
2) гонорея и другие венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая гранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Кандидаты не годны. Остальным после завершения лечения – годны							
6	Микозы (B35-B49)							
1) глубокие микозы, дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие, затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и использование специального снаряжения	не годны							
2) поверхностные микозы, дерматофитии ограниченные, редко рецидивирующие, не затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и	не годны		годны					

использование специального снаряжения		ИНД	
---------------------------------------	--	-----	--

Глава 2. Новообразования			
7	Злокачественные новообразования любой локализации, независимо от радикальности лечения (C00-C97, D00-D09, D37-D48)	не годны	
8	Доброкачественные новообразования (D10-D36)		
1) при нарушении функции органа и (или) при затруднении ношения военной или летной формы, обуви и использования специального снаряжения	не годны		
2) без нарушения функции органа и не затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и использования специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
3) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы		
Глава 3. Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм			
9	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения вовлекающие иммунный механизм (D50-D89, кроме D86)	не годны	
Глава 4. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ			
10	Другие формы нетоксического зоба (E04)		
1) нарушающий функцию близлежащих органов и (или) затрудняющий ношение летной формы и специального снаряжения	не годны		
2) не нарушающий функцию близлежащих органов и не затрудняющий ношение летной формы и использование специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
3) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	не годны	отпуск по болезни, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы	
11	Другие болезни щитовидной железы, других эндокринных желез, расстройства питания, нарушения обмена веществ (E00-E90)		
1) с нарушением функции; ожирение III-IV степени; недостаточность питания	не годны		

2) без нарушения функции; ожирение II степени	не годны	ИНД	
3) ожирение I степени; пониженное питание	не годны	ИНД	годны
Глава 5. Психические расстройства и расстройства поведения			
12	Органические психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга (F00-F09)	не годны	
13	Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, расстройства настроения (аффективные расстройства) и другие эндогенные психотические расстройства (F20-F29, F30-F39)	не годны	
14	Симптоматические психические расстройства и другие психические расстройства экзогенной этиологии (F00-F09)		
1) при резко выраженных стойких психических нарушениях; при наличии умеренно выраженного, длительного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения центральной нервной системы (далее – ЦНС)	не годны		
2) при наличии умеренно выраженного, затянувшегося астенического состояния	не годны	отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием	
3) при наличии незначительно выраженного и кратковременного астенического состояния после острого заболевания, закончившийся выздоровлением	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
15	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F40-F48, F50-F59, F95)		
1) при резких и умеренно выраженных, стойких, длительных или повторных болезненных проявлениях	не годны		
2) при незначительно выраженных и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
16	Расстройства личности и поведения (F60-F69, F90-F98, кроме F95, F98.0, F98.5)		
1) резко или умеренно выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям, неустойчивой компенсацией или патологическими реакциями	не годны		

2) расстройства поведения со стойкой компенсацией личностных реакций	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	
17	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19)	не годны	
Глава 6. Болезни нервной системы			
18	Воспалительные, демиелинизирующие болезни ЦНС и их последствия, туберкулез нервной системы, вирусные инфекции ЦНС (A17, A80-A89, G00-G09, G35-G37)		
1) при нарушении функции или прогрессирующем течении	не годны		
2) при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	
19	Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений ЦНС от воздействия внешних факторов (T90, T91.3, T98.1)		
1) со значительным или умеренным нарушением функции ЦНС	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС	не годны	ИНД	годны
20	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга (G45, G46, I60-I69, R55)		
1) с выраженной очаговой симптоматикой, нарушением функции любой степени или признаками прогрессирующего ухудшения мозгового кровообращения	не годны		
2) начальные явления при отсутствии клинических признаков недостаточности мозгового кровообращения	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
3) острые нервно-сосудистые расстройства типа обморока или коллапса (синкопальное состояние)	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	
21	Органические, наследственно-дегенеративные болезни ЦНС и нервно-мышечные заболевания (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G70-G73, G80-G83, G90-G99, Q00-Q07)	не годны	
22	Болезни периферической нервной системы (G50-G59, G60-G64)		
1) со значительным или умеренным нарушением функции	не годны		
2) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	ИНД	годны

23	Травмы периферических нервов и их последствия (Т90.3, Т92.4, Т93.4)		
1) со значительным или умеренным нарушением функции	не годны		
2) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
24	Эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40-G47, кроме G45, G46)		
1) с выраженными клиническими проявлениями	не годны		
2) без выраженных клинических проявлений	не годны	ИНД	
25	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	не годны	отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение о т исполнения обязанностей воинской службы
Глава 7. Болезни глаза и его придаточного аппарата			
26	Болезни и последствия травм и ожогов век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы (Н00-Н06, Н10-Н13, Q10, Т90.4)		
1) выраженные или умеренно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы со значительным или умеренным нарушением зрительных или двигательных функций на одном или обоих глазах	не годны		
2) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы на одном или обоих глазах; незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы на одном или обоих глазах	не годны	ИНД	годны
	Болезни и последствия травм и ожогов склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой		

27	оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва (H15-H22, H25-H28, H30-H36, H43-H45, H46-H48, Q11-Q14, T90.4)		
1) резко или умеренно выраженное, прогрессирующее ухудшение зрительных функций на одном или обоих глазах	не годны		
2) незначительно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном или обоих глазах	не годны	ИНД	годны
28	Отслойка и разрыв сетчатой оболочки любой этиологии на одном или обоих глазах (H33)		не годны
29	Глаукома в стадии преглаукомы, начальной стадии, развитой и последующих стадий одного или обоих глаз (H40-H42, Q15.0)		не годны
30	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз (H49-H51)		
1) паралич или стойкий парез глазодвигательных мышц на одном или обоих глазах, а также содружественное косоглазие более 10 градусов	не годны		
2) косоглазие до 10 градусов	не годны	ИНД	годны
31	Нарушения рефракции (H52.0-H52.3)		
1) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов выше 5,0 диоптрий, или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах выше 2,5 диоптрий	не годны		
2) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов выше 3,0 диоптрий, или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах выше 2,0 диоптрий	не годны		ИНД
3) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов выше 2,5 диоптрий, или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах выше 1,5 диоптрий	н е г о д н ы , другие члены летного экипажа – ИНД		ИНД
4) близорукость любого глаза в одном из меридианов выше 1,0 диоптрий, дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов выше 2,5 диоптрий, или астигматизм любого вида на любом			ИНД

глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах выше 1,0 диоптрий	не годны		
5) близорукость любого глаза в одном из меридианов выше 0,5 диоптрий, дальновзоркость любого глаза в одном из меридианов выше 1,0 диоптрий или астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах выше 0,5 диоптрий	не годны	ИНД	годны
32	Нарушения аккомодации (H52.4-H52.5)		
1) паралич или стойкий спазм аккомодации на одном или обоих глазах	не годны		
2) пресбиопия в 3,5 диоптрий и выше на каждый глаз	не годны		ИНД
3) пресбиопия выше 3,0 диоптрий на каждый глаз	не годны	ИНД	годны
4) пресбиопия 2,0 диоптрий на каждый глаз	не годны	ИНД	годны
33	Понижение остроты зрения (H54)		
1) 0,5 и ниже на каждый глаз	не годны		годны
2) 0,5-0,7 на один глаз и 0,7 на другой глаз; бинокулярно 0,7	не годны	ИНД	годны
3) 0,6-0,7 на один глаз и не ниже 0,8 на другой глаз; бинокулярно 0,8	не годны	ИНД	годны
4) 0,8 на каждый глаз	ИНД	годны	
5) 0,9 на каждый глаз	годны		
34	Аномалии цветового зрения (H53.5)		
1) дихромазия, аномальная трихромазия тип А, цветослабость III (А) или II (В) степени	не годны		
2) аномальная трихромазия тип В или С, цветослабость I степени (С)	не годны	ИНД	годны
35	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы	
Глава 8. Болезни уха и сосцевидного отростка			
36	Болезни наружного уха (H60-H62, Q16, Q17)	не годны	

37	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка (H65-H75)		
1) с частыми обострениями или с осложнениями; при неудовлетворительных результатах оперативного лечения	не годны		
2) с редкими обострениями, не сопровождающийся осложнениями, предусмотренными подпунктом 1)	не годны	ИНД	
3) последствия заболеваний среднего уха и сосцевидного отростка, хроническое негнойное воспаление среднего уха при незначительном нарушении слуха и барофункции	не годны	ИНД	годны
38	Нарушение барофункции уха и околоносовых пазух		
1) стойкое и значительно выраженное	не годны		
2) стойкое и незначительно выраженное	не годны	ИНД	годны
39	Понижение слуха (H80, H90, H91, H93, H94)		
1) стойкое понижение слуха на оба уха при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц до 40 децибел, на частоте 4000 герц до 65 децибел с восприятием шепотной речи на расстоянии до 2 метров	не годны		
2) стойкое понижение слуха на оба уха при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц от 26 до 40 децибел, на частоте 4000 герц от 51 до 60 децибел с восприятием шепотной речи на расстоянии 3 метра и более; стойкое понижение слуха на одно ухо при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц от 26 до 40 децибел, на частоте 4000 герц от 51 до 60 децибел с восприятием шепотной речи на расстоянии до 2 метров и при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц от 11 до 25 децибел, на частоте 4000 герц от 41 до 50 децибел с восприятием шепотной речи на расстоянии от 2 до 5 метров на другое ухо	не годны	И Н Д , бортовые радисты – не годны	не годны
	3) стойкое понижение слуха на оба уха при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц от 16 до 25 децибел, на частоте 4000 герц от 41 до 50 децибел с восприятием шепотной речи на		

	расстоянии от 2 до 5 метров; стойкое понижение слуха на одно ухо при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц от 16 до 25 децибел, на частоте 4000 герц от 41 до 50 децибел с восприятием шепотной речи на расстоянии от 3 до 5 метров и при средних значениях слуховых порогов на частоты 500, 1000 и 2000 герц до 15 децибел, на частоте 4000 герц от 26 до 40 децибел с восприятием шепотной речи на расстоянии более 4 метров на другое ухо	не годны	ИНД
40	Нарушения вестибулярной функции (Н81)		
1) стойкие, значительно или умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	не годны		
2) незначительно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	не годны	ИНД	годны
41	Временные функциональные расстройства уха и сосцевидного отростка после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	не годны	отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы
Глава 9. Болезни системы кровообращения			
42	Хронические воспалительные ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения сердца (I00-I09, I34-I52)		
1) с нарушением кровообращения и функций	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	не годны	ИНД	годны
43	Артериальная гипертензия (I10-I15)		
1) с выраженным и умеренным нарушением функций	не годны		
2) с незначительным нарушением функций	не годны	ИНД	

44	Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы (I99)		
1) при стойких значительно или умеренно выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах и нарушениях сердечного ритма	не годны		
2) при незначительно выраженных нарушениях	не годны	ИНД	годны
45	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов (I70-I79, I80-I89, кроме I84)		
1) с нарушением кровообращения и функций	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	не годны	ИНД	годны
46	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы	
Глава 10. Болезни органов дыхания			
47	Заболевания околоносовых пазух (J30-J34)		
1) хронические полипозные и кистозные синуситы при наличии дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей; хронические гнойные синуситы с частыми обострениями	не годны	ИНД	
2) хронические гнойные синуситы с редкими обострениями в стадии ремиссии; синуситы с незначительно выраженными изменениями слизистой оболочки верхних дыхательных путей; хронические негнойные синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов), а также кисты верхнечелюстных пазух без нарушения функции и клинических проявлений	не годны	ИНД	годны
48	Заболевания или последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи (J30-J35, J37-J38, Q32.0, Q32.1)		
1) сопровождающиеся выраженным нарушением дыхательной, речевой (голосовой), глотательной, жевательной функций или затрудняющие	не годны		

использование специального снаряжения или оборудования			
2) не сопровождающиеся выраженным расстройством функции и не затрудняющие использование специального снаряжения или оборудования; стойкое понижение или полное отсутствие обоняния	не годны	ИНД	
49	Хронический тонзиллит (J35.0)		
1) декомпенсированная форма	не годны		
2) компенсированная форма	не годны		годны
50	Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств (J40-J99, кроме J45, D86)		
1) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны		
2) с незначительным нарушением функций	не годны	ИНД	годны
51	Бронхиальная астма (J45)		не годны
52	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы	
Глава 11. Болезни органов пищеварения			
53	Нарушение развития и прорезывания зубов. Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периапикальных тканей, десен, пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта и языка (K00-K06, K12-K13)		
1) не поддающиеся лечению, при нарушении функций и затруднении использования специального снаряжения	не годны		
2) хорошо поддающиеся лечению, без нарушения функций и затруднения использования специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
54	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие болезни и состояние зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей (K07-K11, K14)		
1) со значительным или умеренным нарушением функций и (или)			

затруднением использования специального снаряжения	не годны		
2) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций и без затруднения использования специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
55	Язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (K25-K28)		
1) острая или хроническая рецидивирующая формы, с нарушением функций	не годны		
2) в стадии стойкой ремиссии, без нарушения функции пищеварения	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
56	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), кишечника, желчного пузыря и желчных путей, поджелудочной железы, печени и другие болезни органов пищеварения (K20-K23 , K29-K31, K70-K77, K80-K87, B15-B19)		
1) со значительным или умеренным нарушением функций и частыми обострениями	не годны		
2) с незначительным нарушением функций	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
57	Грыжа (паховая, бедренная, пупочная); другие грыжи брюшной полости (K40-K46)		
1) с нарушением функций	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функций и затруднения использования специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
58	Геморрой (K64)		
1) с частыми обострениями, выпадением узлов, вторичной анемией	не годны		
2) с редкими обострениями при успешном лечении	не годны	ИНД	годны
59	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы	

Глава 12. Болезни кожи и подкожной клетчатки			
60	Болезни кожи и подкожной клетчатки, в том числе врожденные (L00-L99, Q80-Q82)		
1) распространенные с рецидивирующим течением, неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению и (или) затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения	не годны		
2) редко рецидивирующие, ограниченные и не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения	не годны	ИНД	
Глава 13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани			
61	Инфекционные артропатии, воспалительные полиартропатии, системные поражения соединительной ткани, анкилозирующий спондилит (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45)		не годны
62	Артрозы и поражения крупных суставов, болезни и поражения мышц, синовиальных оболочек и сухожилий, нарушения плотности и структуры костей, остеопатии, хондропатии (M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94)		
1) с нарушением функций любой степени и (или) хроническим рецидивирующим течением	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	ИНД	годны
63	Дорсопатии (M40-M43, M46-M49, M50-M54)		
1) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны		
2) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций	не годны	ИНД	годны
64	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев рук (M20-M21.3, M21.5)		
1) с нарушением функций любой степени	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функций	не годны	ИНД	годны
65	Плоскостопие и другие деформации стопы, в том числе врожденные (Q66, M20-M21, кроме M21.7)		
1) с нарушением функции любой степени	не годны		

2) при наличии объективных данных без нарушения функций	не годны	ИНД	годны
66	Приобретенные деформации конечности (M21.7 - M21.9)		
1) с нарушением функций, затрудняющие ношение летной формы или использование специального снаряжения	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функций и без затруднения ношения летной формы и использования специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
67	Отсутствие конечности (Z89)		не годны
Глава 14. Болезни мочеполовой системы			
68	Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность (N01-N08, N10, N11.8, N11.9, N12, N14-N16, N18-N19, N26)	не годны	
69	Мочекаменная болезнь (N20-N23)		
1) с рецидивирующим течением, независимо от состояния функции почек	не годны		
2) впервые выявленная, после отхождения одиночного камня или его удаления, без нарушения функции	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
70	Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (вторичный), другие болезни почки, мочеточника и мочевой системы (N11.0, N11.1, N13, N25-N29 кроме N26, N30-N39)		
1) с нарушением функций	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	ИНД	годны
71	Болезни мужских половых органов (N40-N51, N62):		
1) со значительным или умеренным нарушением функции	не годны		
2) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	не годны	ИНД	годны
72	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение	

		от исполнения обязанностей воинской службы	
Глава 15. Болезни женской половой системы			
73	Хронические воспалительные болезни женских половых органов (N70-N77)	не годны	
74	Невоспалительные болезни женских половых органов (N60, N81-N90, N99):		
1) с нарушением функции	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	ИНД	годны
75	Расстройства оварияльно-менструальной функции (N91-N95)		
1) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны		
2) с незначительным нарушением функции	не годны	ИНД	годны
76	Временные функциональные расстройства женских половых органов после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы	
Глава 16. Беременность, роды и послеродовой период			
77	Беременность. Послеродовой период (O00-O99)	не годны	
Глава 17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения			
78	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)		
1) с нарушением функции	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	ИНД	годны
Глава 18. Последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних причин			
79	Посттравматические и послеоперационные повреждения (дефекты) костей черепа без признаков органического поражения ЦНС (S02.0, S02.1, T90,2)	не годны	
80	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей и их последствия с нарушением функции любой степени (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)	не годны	

81	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза и их последствия (S26, S27, S36, S37, T91.4, T91.5)		
1) с нарушением функций любой степени	не годны		
2) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
82	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки (T95)		
1) со значительным или умеренным нарушением функции и (или) затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения	не годны		
2) с незначительным нарушением функции, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения	не годны	ИНД	годны
83	Последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсического действия веществ преимущественно немедицинского назначения, воздействие внешних причин (T51-T78, T96, T97, T98)		
1) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны		
2) с незначительным нарушением функций	не годны	И Н Д , курсанты – не годны	годны
84	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы и соединительной ткани после лечения болезней, ранений, травм, отравлений, воздействия внешних причин	Кандидаты не годны. Остальным – отпуск, освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы, полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы	
Глава 19. Прочие болезни			
85	Несоответствие физического развития, непропорциональное телосложение	не годны	
86	Энурез (F98.0, R32)	не годны	
87	Нарушения речи (F98.5, R47-R49)	не годны	

Приложение 2
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
государственной авиации
Республики Казахстан

Пояснения к применению пунктов и подпунктов требований, предъявляемые к состоянию здоровья граждан, курсантов и военнослужащих для прохождения службы в государственной авиации Республики Казахстан по графам

Глава 1. Инфекционные и паразитарные болезни

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

Подпункт 1) пункта 1 Требований по графам предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению:

дизентерия, тифопаратифозные заболевания, бруцеллез, сальмонеллез, эхинококкоз, токсоплазмоз, трихоцефалез, геморрагические лихорадки, вирусные гепатиты и другие инфекционные заболевания;

стойкое бактерионосительство после перенесенной острой дизентерии и тифопаратифозных заболеваний.

К подпункту 2) пункта 1 Требований по графам относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершению стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, недостаточное питание.

Заключение об отпуске по болезни или освобождении от полетов (на срок от 30 до 60 суток) выносится, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления профессиональной работоспособности военнослужащего требуется срок не менее месяца, а заболевания, требующие срок восстановления профессиональной работоспособности военнослужащего менее одного месяца предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы на срок до 15 суток.

Медицинское освидетельствование с целью восстановления на летную работу военнослужащих, перенесших вирусный гепатит "А" в легкой или среднетяжелой форме, гепатит "В" в легкой форме, проводится не ранее, чем через 12 месяцев после окончания лечения. Переболевшие вирусным гепатитом "В" в среднетяжелой и тяжелой форме, а также гепатитом "С" или "Д", микст-гепатитами восстановлению не подлежат.

Курсанты с началом летной практики после госпитального лечения по поводу легких форм вирусного гепатита выписываются с заключением врачебно-летной

комиссии (далее – ВЛК) об освобождении от полетов на 6 месяцев на учебно-тренировочных самолетах, на 12 месяцев на других видах авиационного транспорта с последующим освидетельствованием в стационаре.

Военнослужащим, перенесшим острую дизентерию тяжелой формы, предоставляется отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита "В" и (или) антител к вирусу гепатита "С" является основанием для детального обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического вирусного гепатита.

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита "В" без признаков хронического заболевания печени, не является основанием для применения данного пункта у освидетельствуемых по графе II-VII. Военнослужащие с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по пункту 56 Требований по графам с учетом степени активности и наличия нарушений функций печени.

При установлении положительного результата анализа на маркеры гепатита "В" и (или) "С" кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, а военнослужащие, отбираемые для назначения на должности члена летного экипажа, парашютиста, планериста или воздухоплавателя, а также на руководителя полетов и оператора беспилотных летательных аппаратов (далее – военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности) – негодными к летной работе, полетам, руководству полетами или парашютным прыжкам (далее – летной работе).

Пункт 2 Требований по графам. Туберкулез органов дыхания, других органов и систем.

Подпункт 1) пункта 2 Требований по графам предусматривает все формы активного туберкулеза органов дыхания и внегрудной локализации, неактивный туберкулез позвоночника, костей и суставов, а также большие остаточные изменения перенесенного туберкулеза органов дыхания.

Подпункт 2) пункта 2 Требований по графам предусматривает неактивный туберкулез любой локализации (кроме туберкулеза позвоночника, костей и суставов), не повлекший функциональных нарушений пораженных органов и систем, после завершения лечения, отсутствия признаков активности и снятия с диспансерного учета через 3 года и более, в том числе с малыми остаточными изменениями перенесенного туберкулеза органов дыхания.

Пункт 3 Требований по графам. Лепра.

Кандидаты, курсанты и военнослужащие при установлении диагноза лепры, а также при регистрации заболевания лепры в семье органом здравоохранения признаются негодными по всем графам требований.

Пункт 4 Требований по графам. Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ).

К данному пункту относятся больные с синдромом приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД) и ВИЧ-инфицированные.

Пункт 5 Требований по графам. Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Подпункт 1) пункта 5 Требований по графам предусматривает больных первичным, вторичным и третичным сифилисом независимо от исхода лечения.

Подпункт 2) пункта 5 Требований по графам предусматривает гонорею и другие венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая гранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты), а также превентивное лечение сифилиса.

При выявлении у военнослужащего венерического заболевания, лечение проводится в стационаре. Критерием излечения гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле, а также отсутствие вторичных осложнений (в том числе эпидидимит, простатит, артриты, воспаление придатков матки).

Медицинское освидетельствование с целью восстановления на летную работу военнослужащих, закончивших лечение первичного серонегативного сифилиса, проводится не ранее, чем через 12 месяцев; военнослужащих, закончивших лечение первичного серопозитивного сифилиса не ранее, чем через 3 года.

Пункт 6 Требований по графам. Микозы.

К подпункту 1) пункта 6 Требований по графам относятся: глубокие микозы, дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие, затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и использование специального снаряжения.

К подпункту 2) пункта 6 Требований по графам относятся: поверхностные микозы, дерматофитии ограниченные, редко рецидивирующие, не затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и использование специального снаряжения. Диагноз и результаты лечения подтверждаются лабораторными исследованиями.

Глава 2. Новообразования

Пункт 7 Требований по графам. Злокачественные новообразования.

Пункт предусматривает злокачественные новообразования любой локализации, независимо от распространенности, стадии заболевания, исхода лечения, случаи отказа больного от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения новообразования, включая стойкое излечение рака кожи, нижней губы.

Пункт 8 Требований по графам. Доброкачественные новообразования.

При наличии доброкачественных новообразований по показаниям освидетельствуемым предлагается оперативное лечение.

Подпункт 1) пункта 8 Требований по графам предусматривает одиночные или множественные доброкачественные новообразования кожи, соединительной и мягких тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, костной и хрящевой ткани, органов дыхания, органов пищеварения, мочеполовой системы, эндокринных желез, молочной железы, нарушающие функцию пораженного органа, при неудовлетворительных результатах лечения, отказе от него или затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и использование специального снаряжения.

К подпункту 1) пункта 8 Требований по графам также относятся:

гигантские пигментные невусы, наибольший линейный размер которых составляет более 20 см;

часто травмируемые невусы (с подтверждением травматизации медицинскими документами) с признаками воспаления и (или) изъязвления при их локализации в областях возможной травматизации, обусловленной ношением военной или летной формы, обуви или использованием специального снаряжения;

множественные бородавчатые (более 7-ми), пигментные невусы (более 20-ти) или одиночные (диаметром более 0,5 см), приподнятые над поверхностью кожи, невусы при их локализации в областях возможной травматизации, обусловленной ношением военной или летной формы, обуви или использованием специального снаряжения;

доброкачественные новообразования головного и спинного мозга не зависимо от эффективности лечения и степени нарушения функций.

Подпункт 2) пункта 8 Требований по графам предусматривает доброкачественные новообразования или последствия их лечения, не сопровождающиеся нарушением функции пораженного органа, не затрудняющие ношение военной или летной формы, обуви и использование специального снаряжения: липоматоз, гемангиомы, дермоидные кисты, хондромы, полипы, папилломы, бородавчатые и пигментные невусы, за исключением невусов, указанных в подпункте 1) пункта 8.

При диагностировании остеомы околоносовых пазух категория годности освидетельствуемых по графе II-VII определяется в зависимости от клинических проявлений, нарушения их функции и результатов исследования в барокамере по соответствующим подпунктам настоящего пункта. Кандидаты – не годны.

Остеома околоносовых пазух подтверждается данными рентгенологического обследования околоносовых пазух в 2 проекциях, для уточнения характера образования – компьютерной томографией (далее – КТ).

Военнослужащие после оперативного удаления доброкачественных новообразований внутренних органов, опорно-двигательного аппарата, допускаются к летной работе не ранее, чем через 4 месяца после завершения лечения, в зависимости от вида и сложности оперативного вмешательства, после стационарного освидетельствования. Курсанты негодны.

Освидетельствуемые после оперативного удаления доброкачественных новообразований кожи и подкожной клетчатки допускаются к летной работе не ранее, чем через 1 месяц после завершения лечения.

Освидетельствуемые, оперированные по поводу доброкачественных новообразований средостения, не годны к летной работе (летному обучению).

Отпуск по болезни по подпункту 3) пункта 8 Требований по графам предоставляется после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функции требуется срок не менее месяца. В иных случаях предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы или освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы на срок до 15 суток для полного восстановления профессиональной трудоспособности, с последующим медицинским освидетельствованием.

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

Пункт 9 Требований по графам. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

К пункту относятся анемии, связанные с питанием (железодефицитная, витамин В12-дефицитная, фолиеводефицитная и другие анемии) средней и тяжелой степени при недостаточной эффективности лечения, гипо- или апластические анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния, а также иммунодефицитные состояния, кроме болезни, вызываемой ВИЧ и саркоидоза.

Кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ при содержании гемоглобина в крови менее 130 г/л.

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

Пункт 10 Требований по графам. Другие формы нетоксического зоба.

К пункту относится простой, узловой, кистозный, смешанный эутиреоидный зоб.

Для определения размеров зоба по степеням используется следующая шкала: 0 – щитовидная железа не прощупывается; I – перешеек железы увеличен, отчетливо прощупывается и виден при глотании; II – хорошо определяются боковые доли и перешеек, как при ощупывании, так и при глотании; III – железа хорошо видна, сглаживает передние отделы шеи ("толстая шея"); IV – железа изменяет форму шеи; V – железа достигает очень больших размеров.

К подпункту 1) пункта 10 Требований по графам относится эутиреоидный зоб III-IV-V степени, нарушающий функцию близлежащих органов и (или) затрудняющий

ношение военной или летной формы и использование специального снаряжения. Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Подпункт 1) применяется также в случаях неудовлетворительных результатов хирургического лечения или при отказе от операции.

К подпункту 2) пункта 10 Требований по графам относится эутиреоидный зоб 0-I-II степени, не нарушающий функцию близлежащих органов и не затрудняющий ношение военной или летной формы и использование специального снаряжения, а также состояние после оперативного лечения (не ранее 6 месяцев) эутиреоидного зоба при отсутствии функциональных нарушений щитовидной железы, после курса медикаментозной терапии.

Подпункт 3) пункта 10 Требований по графам предусматривает отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием после оперативного лечения эутиреоидного зоба.

Военнослужащие и курсанты с впервые выявленным эутиреоидным зобом подлежат диспансерному наблюдению в течение 3-х лет.

При нарушениях функции щитовидной железы решение о допуске к летной работе принимается после лечения не менее 3-х месяцев по достижении стойкого эутиреоидного состояния с контролем гормонов щитовидной железы.

Кандидатам и военнослужащим, отбираемым для назначения на летные должности, в обязательном порядке проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы. При выявлении эутиреоидного зоба кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, а военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности – не годны к летной работе.

Пункт 11 Требований по графам. Другие болезни щитовидной железы, других эндокринных желез, расстройства питания, нарушения обмена веществ.

К подпункту 1) пункта 11 Требований по графам относятся:

диффузный токсический зоб любой степени тяжести;

подострый, хронический фиброзный и аутоиммунный тиреоидит с нарушением функций;

гипотиреоз и другие заболевания щитовидной железы;

заболевания других эндокринных желез независимо от степени нарушения функции

;

сахарный диабет 1-го типа;

сахарный диабет 2-го типа средней и тяжелой степени тяжести, при котором компенсация углеводного обмена достигается приемом гипогликемических лекарственных препаратов и (или) инсулина на фоне диетотерапии;

сахарный диабет 2-го типа при наличии вторичных осложнений;

ожирение III-IV степени;

недостаточность питания (ИМТ менее 18,5 кг/м²).

К подпункту 2) пункта 11 Требований по графам относятся:

аутоиммунный тиреоидит без нарушения функций;

ожирение II степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы;

сахарный диабет 2-го типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается диетотерапией.

Военнослужащие допускаются к летной работе на освоенных типах летательных аппаратов по подпункту 2) настоящего пункта.

Военнослужащие с сахарным диабетом 2-го типа допускаются к летной работе на летательных аппаратах с двойным управлением при наличии второго пилота при полной компенсации углеводного обмена без применения гипогликемических лекарственных препаратов. Военнослужащим (кроме летчиков) разрешается использование противодиабетических препаратов, которые не вызывают гипогликемию – ингибиторов альфа-глюкозидазы (глюкобай) и (или) группы бигуанидов (метформин) как дополнение к диете.

При впервые выявленной форме сахарного диабета 2-го типа военнослужащие освобождаются от полетов (руководства полетами) с выполнением других обязанностей воинской службы, подлежит наблюдению и лечению до 3-х месяцев. Годность к летной работе (руководству полетами) решается после стационарного освидетельствования.

Военнослужащие с сахарным диабетом 2 типа признаются негодными, если не достигается полного контроля содержания сахара в крови и требуется постоянный прием гипогликемических лекарственных препаратов и (или) инсулина.

При выявлении заболеваний эндокринной системы кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, а военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности – не годны к летной работе.

К подпункту 3) пункта 11 Требований по графам относится:

ожирение I степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы;

пониженное питание.

Для оценки состояния питания (недостаточность питания, степени ожирения) граждан, достигших 18-летнего возраста, используется, определенный уполномоченным органом в области здравоохранения Республики Казахстан индекс массы тела (далее – ИМТ) по Кетле, рассчитываемый по формуле:

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

Нормальный вес соответствует ИМТ 18,5-24,9 кг/м²; избыточная масса тела – ИМТ 25,0-29,9 кг/м²; ожирение 1 степени – ИМТ 30,0-34,9 кг/м²; ожирение 2 степени – 35,0-39,9 кг/м²; ожирение 3 степени – 40,0 кг/м² и более.

Для оценки состояния питания при освидетельствовании граждан, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в Республике Казахстан.

Военнослужащие и курсанты с пониженным питанием (дефицитом массы тела) подлежат стационарному обследованию для установления причины.

При выявлении ожирения любой степени выраженности кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, курсанты 1-2 курсов признаются негодными к летному обучению, а военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности – не годны к летной работе.

При симптоматическом (вторичном) ожирении эндокринного, церебрального генеза оценка годности проводится по основному заболеванию.

Глава 5. Психические расстройства и расстройства поведения

Пункт 12 Требований по графам. Органические психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга.

Пункт предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и церебральной дисфункцией, возникающие вследствие травмы, новообразований головного мозга, энцефалита, менингита, нейросифилиса, а также при сенильных и пресенильных психозах, сосудистых, дегенеративных и других органических заболеваниях или поражениях головного мозга.

Медицинское освидетельствование проводится только после всестороннего обследования в стационаре психиатрического или психоневрологического профиля.

Пункт 13 Требований по графам. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, расстройства настроения (аффективные расстройства) и другие эндогенные психотические расстройства.

Предусматривает все формы шизофрении, маниакально-депрессивных психозов и циклотимии. Военнослужащие и курсанты с данными заболеваниями восстановлению не подлежат независимо от течения, формы, срока заболевания, длительности ремиссии и снятия с диспансерного учета.

Пункт 14 Требований по графам. Симптоматические психические расстройства и другие психические расстройства экзогенной этиологии.

Пункт предусматривает психозы и другие психические расстройства, вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, родов, обусловленные климаксом, нарушением обмена веществ и другими причинами. Сюда же относятся и

психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ, ионизирующих источников излучений, компонентов ракетного топлива, источников электромагнитных полей, лазерного излучения.

Подпункт 1) пункта 14 Требований по графам предусматривает психические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным (более 3 месяцев) течением, с патологическим изменением личности и явлениями органического поражения центральной нервной системы (далее – ЦНС).

К подпункту 2) пункта 14 Требований по графам относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3-х месяцев) астенические состояния (церебрастении) после перенесенной инфекции или соматического заболевания при отсутствии явлений органического поражения ЦНС.

Военнослужащие, перенесшие кратковременные психические соматогенно-обусловленные расстройства, после выздоровления от основного заболевания, полной компенсации нервно-психических функций без применения поддерживающей терапии, освидетельствуются не ранее, чем через 6 месяцев при положительных результатах наблюдения, клинического и психологического обследования, хорошей переносимости нагрузочных проб.

Военнослужащим, перенесшим острое отравление психоактивными веществами (алкоголь, наркотические средства, токсические вещества) отпуск по болезни не предоставляется.

К подпункту 3) пункта 14 Требований по графам относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с незначительно выраженной и кратковременной (до 2-3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

Благоприятный исход этих психических расстройств подтверждается обследованием в медицинских организациях, оказывающие медицинскую помощь в области психического здоровья.

Пункт 15 Требований по графам. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.

К подпункту 1) пункта 15 Требований по графам относятся:

- реактивные психозы;
- психогенный параноидный психоз;
- истерические психозы с изменением сознания;
- реактивная депрессия;

резко или умеренно выраженные, длительные невротические и соматоформные расстройства, включая соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению;

состояния с повторными госпитализациями (более 2-х раз в год).

К подпункту 2) пункта 15 Требований по графам относятся:

острые реакции на стресс;

нарушения адаптации;

незначительно выраженные, кратковременные невротические и соматоформные расстройства, включая соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного, полной социальной адаптацией.

Пункт 16 Требований по графам. Расстройства личности и поведения.

Подпункт 1) пункта 16 Требований по графам предусматривает резко или умеренно выраженные, расстройства личности и поведения (психопатии; патологическое развитие личности; психический инфантилизм, кроме тикозных расстройств, расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения) со склонностью к повторным длительным декомпенсациям, неустойчивой компенсацией или патологическим реакциям.

К подпункту 2) пункта 16 Требований по графам относятся расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений.

Военнослужащие с суицидальной попыткой в анамнезе не подлежат восстановлению на летную работу.

Пункт 17 Требований по графам. Пункт предусматривает психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотические средства, токсические вещества). Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящего пункта.

Глава 6. Болезни нервной системы

Пункт 18 Требований по графам. Воспалительные, демиелинизирующие болезни ЦНС и их последствия, туберкулез нервной системы, вирусные инфекции ЦНС.

Подпункт 1) пункта 18 Требований по графам предусматривает:

первичные и вторичные энцефалиты, энцефаломиелиты и менингиты;

воспалительные процессы в головном и спинном мозге, возникшие метастатически или контактно (менингиты менингококковые, менингиты серозные, полиомиелиты, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз);

демиелинизирующие болезни;

поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе и других инфекционных заболеваниях.

К подпункту 2) пункта 18 Требований по графам относятся последствия и остаточные явления поражений ЦНС, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегетативной дисфункцией и отдельные рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, незначительно выраженные расстройства чувствительности), без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Военнослужащие с выраженными эмоционально-волевыми или интеллектуально-мнестическими расстройствами, возникшими вследствие органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствуются по пункту 14 Требований по графам.

Пункт 19 Требований по графам. Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений ЦНС от воздействия внешних факторов.

Пункт предусматривает ближайшие и отдаленные (год и более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга, и осложнения травматических повреждений ЦНС.

К подпункту 1) пункта 19 Требований по графам относятся:

последствия открытой или закрытой травм головного мозга с выраженными органическими изменениями ЦНС, нарушением психики, гипертензионным или судорожным синдромом;

последствия травмы спинного мозга с двигательными, чувствительными нарушениями или тазовыми расстройствами;

перенесенные тяжелые черепно-мозговые травмы, а также травмы спинного мозга, сопровождающиеся их сдавлением или частичным (полным) перерывом.

К подпункту 2) пункта 19 Требований по графам относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, слабо выраженная вегетативно-сосудистая неустойчивость и (или) незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы, без патологических изменений на электроэнцефалографии (далее – ЭЭГ).

Факт лечения по поводу травмы головного или спинного мозга, или их последствий в анамнезе подтверждается медицинскими документами.

Военнослужащие, перенесшие травму головного или спинного мозга, признаются не годными к летной работе с исполнением других обязанностей воинской службы. Восстановление на летную работу военнослужащих, перенесших ушиб головного мозга средней степени или закрытую травму спинного мозга, проводится не ранее, чем через 12 месяцев после травмы, а перенесших сотрясение или легкую степень ушиба головного мозга – через 6 месяцев после травмы. В ближайшие 3 года после травмы

освидетельствуемые допускаются к летной работе на летательных аппаратах с двойным управлением при наличии второго пилота. Очередное освидетельствование данные военнослужащие проходят в стационарных условиях.

Пункт 20 Требований по графам. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга.

Подпункт 1) пункта 20 Требований по графам предусматривает:

сосудистые заболевания головного и спинного мозга с прогрессирующим течением, ухудшением кровоснабжения мозга, преходящими или стойкими расстройствами функций, выраженными очаговыми выпадениями различной локализации;

преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы);

последствия субарахноидальных кровоизлияний нетравматической природы;

церебральные формы нейрогенных ангиодистоний с выраженными клиническими проявлениями.

Подпункт 2) пункта 20 Требований по графам предусматривает;

начальные атеросклеротические изменения мозговых артерий при отсутствии клинических признаков недостаточности кровоснабжения мозга и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб;

церебральные ангиодистонии с благоприятным течением при отсутствии субъективных жалоб, когда диагноз устанавливается по результатам клинико-инструментального исследования.

Для верификации диагноза проводится магнитно-резонансная томография (далее – МРТ) головного мозга с ангиографией сосудов.

Подпункт 3) пункта 20 Требований по графам предусматривает острые нервно-сосудистые расстройства типа обморока или коллапса (синкопальное состояние).

Освидетельствуемые при наличии обморока, в развитии которого не удается установить предшествующих причин, признаются не годными по всем графам. К этой группе относятся повторные, а также глубокие обмороки с утратой сознания, стойкой артериальной гипотонией, брадикардией, судорожными мышечными сокращениями.

Освидетельствуемые после кратковременного синкопального состояния с ухудшением самочувствия во время медицинских манипуляций, функциональных нагрузочных проб, экстремальных воздействий, интоксикаций и инфекций, после всестороннего клинического обследования при хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб признаются годными. Очередное освидетельствование данные военнослужащие проходят в стационарных условиях.

Заключение основывается на изучении обстоятельств обморока, его клинических проявлений, всесторонней оценке состояния здоровья, результатах инструментального обследования и функциональных нагрузочных проб. При установлении причин (

инфекции, травмы, заболевания, интоксикации), вызвавших обморок, решение принимается по основному заболеванию с учетом прогноза и повторных обмороков.

Диагноз "повторные обмороки" снимается после 2-х лет диспансерного наблюдения и стационарного обследования.

Пункт 21 Требований по графам. Органические, наследственно-дегенеративные болезни ЦНС и нервно-мышечные заболевания.

Пункт предусматривает группы болезней: системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, экстрапирамидальные и другие двигательные нарушения, другие дегенеративные болезни нервной системы, церебральный паралич и другие паралитические синдромы, болезни нервно-мышечного синапса и мышцы, другие нарушения нервной системы, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы.

Кроме этого к ним относятся: наследственные атаксии, спинальная мышечная атрофия, болезнь Паркинсона, эссенциальный тремор, болезнь Альцгеймера, мышечная дистрофия, детский церебральный паралич, гидроцефалия, токсическая или неуточненная, в том числе резидуальная энцефалопатия, церебральная киста, сирингомиелия, сирингобульбия.

Пункт 22 Требований по графам. Болезни периферической нервной системы.

Пункт предусматривает заболевания и поражения черепно-мозговых нервов (кроме II и VIII пар), спинальных нервов, сплетений, корешков и ганглий, а также их поражения вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканях и другие поражения периферической нервной системы.

К подпункту 1) пункта 22 Требований по графам относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, часто (2 и более раз в год) рецидивирующие и длительно протекающие, при которых значительно или умеренно расстраивается основная функция;

хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и требующие непрерывного стационарного (амбулаторного) лечения в течение 2-х и более месяцев.

К подпункту 2) пункта 22 Требований по графам относятся редко (менее 2-х раз в год) рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с незначительным нарушением функции или без нарушения функции, с наличием нерезко выраженных остаточных явлений, не влияющих на профессиональную работоспособность.

Пункт 23 Требований по графам. Травмы периферических нервов и их последствия.

К подпункту 1) пункта 23 Требований по графам относятся:

последствия травм или ранений периферических нервов и сплетений при наличии значительно или умеренно выраженных, стойких двигательных, чувствительных и трофических расстройств, стойкого болевого синдрома;

параличи мимических мышц, вследствие травмы лицевого нерва.

К подпункту 2) пункта 23 Требований по графам относятся последствия повреждений периферических нервов и сплетений с незначительным нарушением функции или без нарушения функции, с наличием нерезко выраженных остаточных явлений, не влияющих на профессиональную работоспособность.

Пункт 24 Требований по графам. Эпизодические и пароксизмальные расстройства.

Пункт предусматривает эпилепсию, мигрень, другие синдромы головной боли и расстройства сна.

К подпункту 1) пункта 24 Требований по графам относятся:

эпилепсия как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности;

мигрень с частыми (3 и более раза в год) и длительными (сутки и более) мигренозными приступами, стойкие синдромы головной боли и расстройства сна, подтвержденные медицинскими документами и динамическим наблюдением, требующие лечения в стационарных условиях (для верификации диагноза обязательно проведение МРТ головного мозга с ангиопрограммой);

пароксизмальная, эпилептоидная активность и значительно выраженные изменения на ЭЭГ.

К подпункту 2) пункта 24 Требований по графам относятся редкие (до 2-х раз в год) приступы мигрени, не сопровождающиеся длительностью течения и выраженностью клинических проявлений.

Военнослужащие с впервые выявленной пароксизмальной или эпилептоидной активностью на ЭЭГ типа "пик-медленная волна" при отсутствии других признаков эпилепсии или органического заболевания ЦНС освобождаются от полетов (руководства полетов) с исполнением других обязанностей воинской службы сроком на 4 месяца с последующим освидетельствованием в условиях стационара. При стабильности указанных изменений на ЭЭГ освидетельствование проводится по подпункту 1) пункта 24.

Освидетельствуемые по графам II-VII с подозрением на эпилепсию подлежат стационарному обследованию с обязательным суточным мониторингом ЭЭГ, консультацией эпилептолога. Эпилептоидная активность на ЭЭГ подтверждает диагноз эпилепсии, а ее отсутствие не исключает диагноза. Подтвержденный диагноз эпилепсии определяет негодность к летной работе (летному обучению).

Освидетельствование военнослужащих с симптоматической эпилепсией проводится по заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома, по соответствующему пункту Требований по графам.

Кандидатам и военнослужащим, отбираемым для назначения на летные должности, с целью своевременного выявления пароксизмальной или эпилептоидной активности в обязательном порядке проводится электроэнцефалография.

Пункт 25 Требований по графам. Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения.

Пункт предусматривает состояние после острого, обострения хронического заболевания, интоксикационных поражений (кроме психоактивных веществ), травмы центральной или периферической нервной системы, а также их хирургического лечения, при наличии временных функциональных расстройств.

Когда после завершения стационарного лечения для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления профессиональной работоспособности требуется срок не менее месяца, предоставляется отпуск по болезни. В иных случаях предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы или освобождение от полетов с исполнением других обязанностей воинской службы на срок до 15 суток.

Глава 7. Болезни глаза и его придаточного аппарата

Пункт 26 Требований по графам. Болезни и последствия травм и ожогов век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы.

Пункт предусматривает врожденные и приобретенные (вследствие болезней, травм и ожогов) анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о годности к летной работе выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания (травм и ожогов), результатов лечения, функций глаза.

Подпункт 1) пункта 26 Требований по графам предусматривает:

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

выворот века, нарушающий функции глаза;

сращение век между собой или с глазом на одном или обоих глазах при нарушении функции глаза;

опущение верхнего века (птоз) на одном или обоих глазах любой этиологии, ограничивающее поле зрения;

язвенный блефарит;

крыловидная плева (птериgium), поддерживающая катаральное состояние конъюнктивы хотя бы на одном глазу;

хронический, часто (не менее 2-х раз в год) рецидивирующий конъюнктивит с гипертрофией сосочков и значительно выраженной инфильтрацией подслизистой ткани ;

последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с выраженным нарушением функции слезоотведения.

Подпункт 2) пункта 26 Требований по графам предусматривает:

последствия хирургического лечения век с восстановлением функций;

стойкий клинический эффект после лечения по поводу хронического воспаления краев век и конъюнктивы;

пингвекула, небольшой халазион и непрогрессирующий птеригиум, без катаральных явлений со стороны конъюнктивы;

последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с незначительным нарушением функции слезоотведения.

Заключение о допуске к летной работе по подпункту 2) пункта 26 Требований по графам выносится не ранее, чем через 3 месяца после окончания хирургического лечения при хорошем клиническом эффекте.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года не являются основанием для применения настоящего пункта.

Пункт 27 Требований по графам. Болезни и последствия травм и ожогов склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва.

Пункт предусматривает хронические заболевания склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва, а также последствия травм и ожогов.

Подпункт 1) пункта 27 Требований по графам предусматривает:

хронические рецидивирующие заболевания склеры, роговицы, сосудистого тракта, сетчатки любой этиологии при малой эффективности лечения;

прогрессирующее помутнение хрусталика или стекловидного тела со снижением зрительных функций;

воспалительные заболевания, последствия повреждений зрительного нерва с выраженным нарушением зрительных функций;

сужение поля зрения любой этиологии более чем на 10 градусов;

центральные и парацентральные скотомы любой этиологии;
тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза;

наличие инородного тела внутри глаза, не показанного к извлечению или при неэффективности хирургического лечения;

пигментная дегенерация сетчатой оболочки;

стойкое понижение ночного зрения.

Минимальные границы монокулярного поля зрения для белого цвета составляют: снаружи – 90 градусов, изнутри – 55 градусов, сверху – 55 градусов, снизу – 60 градусов; индивидуальные колебания, в диапазоне не превышающим 5-7 градусов.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопия) подтверждается двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

Подпункт 2) пункта 27 Требований по графам предусматривает:

заболевания склеры, роговицы, сосудистого тракта, сетчатки при положительном эффекте от лечения и стойкой ремиссии;

ограниченное, непрогрессирующее помутнение хрусталика с незначительным нарушением зрительных функций;

помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний при хороших зрительных функциях;

последствия оперативного лечения доброкачественных новообразований глаз без нарушения зрительных функций (не ранее, чем через 3 месяца после завершения лечения).

При наличии новообразований глаза и его придатков, в зависимости от их характера, освидетельствование проводится по пунктам 7 или 8 Требований по графам.

После лазерной коагуляции сетчатки по поводу дегенеративно-дистрофических изменений сетчатки вопрос о допуске к летной работе решается не ранее, чем через 1 месяц после операции с учетом степени сохранности зрительных функций. Освидетельствуемые по графам II-III признаются негодными к летной работе. Освидетельствуемые по графе V признаются годными к летной работе, за исключением высокоманевренных вертолетов.

Ночное зрение (темновая адаптация и острота сумеречного зрения) в обязательном порядке исследуется у кандидатов, а также у освидетельствуемых по графам II-V при стационарном освидетельствовании. Результаты исследования оцениваются по соответствующим показателям, указанным в инструкции используемого прибора. Стойкое значительно выраженное понижение темновой адаптации без патологических изменений на глазном дне, установленной с помощью повторной часовой адаптометрии, в случае безуспешного лечения в стационаре оценивается как тапеторетинальная абиотрофия сетчатки.

Пункта 28 Требований по графам. Отслойка и разрывы сетчатки.

Пункт предусматривает отслойки (разрывы) сетчатки на одном или обоих глазах любой этиологии.

Пункт 29 Требований по графам. Глаукома.

У освидетельствуемых, достигших 40 лет, ежегодно измеряется внутриглазное давление. При выявлении внутриглазного давления выше 25 миллиметров ртутного столба (далее – мм рт.ст.) хотя бы на одном глазу, асимметрии внутриглазного давления 5 мм рт. ст. и более, а также при наличии у обследуемого жалоб, вызывающих подозрение на глаукому, проводится стационарное обследование с применением нагрузочных проб.

По данному пункту освидетельствуются также военнослужащие с вторичной глаукомой.

Пункт 30 Требований по графам. Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз.

Подпункт 1) пункта 30 Требований по графам предусматривает:

паралич или стойкий парез двигательных мышц глазного яблока;

содружественное косоглазие более 10 градусов;

выраженные самопроизвольные колебательные движения глазных яблок;

стойкую диплопию после травмы глазницы с повреждением мышц глаза.

При диплопии являющегося следствием какого-либо заболевания, заключение выносится по основному заболеванию.

Подпункт 2) пункта 30 Требований по графам предусматривает косоглазие менее 10 градусов без нарушения бинокулярного зрения, подтвержденное в стационарных условиях.

При нарушении бинокулярного зрения кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, а военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности – не годны к летной работе.

Нистагмические подергивания глаз в крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения данного пункта. При нистагме являющегося симптомом поражения нервной системы или ЛОР-органов и не сопровождается понижением остроты зрения, решение выносится по основному заболеванию.

Пункт 31 Требований по графам. Нарушение рефракции.

Вид и степень нарушения рефракции определяется скиаскопией и рефрактометрией. Полученные при скиаскопии данные подтверждаются субъективным методом (подбором корригирующих стекол).

В случае, когда при указанных в настоящем пункте аномалиях рефракции предусмотрена индивидуальная оценка годности, решающее значение придается остроте зрения.

У кандидатов рефракция определяется в условиях циклоплегии. Военнослужащим циклоплегия проводится только по показаниям. При подозрении на спазм аккомодации рефракция определяется в условиях циклоплегии. Военнослужащие, подвергшийся циклоплегии, допускается к полетам только после восстановления аккомодации.

При сложном астигматизме заключение выносится не по степени астигматизма, а по значению рефракции в меридиане наибольшей аметропии.

Если у военнослужащего при хороших зрительных функциях степень аномалии рефракции превышает допустимые нормы не более чем на 0,5 диоптрий, оснований для применения данного пункта нет.

При близорукости, простом астигматизме не выше 0,5 диоптрий или дальнозоркости не выше 1,0 диоптрий при остроте зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции, выносится диагноз "Здоров".

После любого вида рефракционной кератопластики, кератотомии, лазерной кератоэктомии кандидаты и курсанты не годны к летному обучению, военнослужащие истребительной, истребительно-бомбардировочной авиации и высокоманевренных вертолетов не годны к летной работе.

При наличии близорукости выше 1,0 диоптрий, анизометропии, непереносимости контактных линз, летному составу, освидетельствуемых по графам IV-V, допускается проведение лазерной коррекции зрения. После лазерной коррекции зрения, вопрос о допуске к летной работе решается не ранее, чем через 3 месяца после операции, с учетом степени сохранности зрительных функций.

Пункт 32 Требований по графам. Нарушения аккомодации.

Военнослужащие со стойким спазмом аккомодации направляются на стационарное обследование. Когда спазм аккомодации обусловлен заболеваниями нервной системы, внутренних органов, заключение выносится по основному заболеванию.

О возрастном изменении аккомодации (пресбиопии) судят по местонахождению ближайшей точки ясного зрения. Исследование проводится монокулярно.

Военнослужащие старше 40 лет, а также с дальнозоркостью в 1,5 диоптрий и более, независимо от возраста, исследуется острота зрения вблизи по таблице Сивцева.

Освидетельствуемые по графам II-III при остроте зрения вблизи бинокулярно ниже 0,2 без коррекции не годны к летной работе по подпункту 3) настоящего пункта, независимо от степени пресбиопии. Освидетельствуемые по графам IV-V годны к летной работе в корригирующих очках или контактных линзах на самолетах (вертолетах) при наличии второго пилота по подпункту 3) настоящего пункта.

Освидетельствуемые по графам II-III годны в корригирующих очках, не препятствующих использованию специального снаряжения, на самолетах с двойным управлением при наличии второго пилота по подпункту 4) настоящего пункта.

Освидетельствуемые по графам IV-V годны к летной работе в корригирующих очках или контактных линзах на освоенных типах летательных аппаратов по подпункту 4) настоящего пункта.

При дальнозоркости допустимая степень пресбиопии уменьшается на число диоптрий рефракции. При близорукости допустимая степень пресбиопии увеличивается на число диоптрий рефракции.

Пункт 33 Требований по графам. Понижение остроты зрения.

Острота зрения вдаль определяется монокулярно и бинокулярно. При этом у освидетельствуемых по графам I-V острота зрения учитывается без коррекции, а у освидетельствуемых по графам VI-VII с коррекцией. При затруднении диагностики остроты зрения для исследования применяются контрольные методы.

Для рядов таблицы Головина-Сивцева, где острота зрения от 0,7 до 1,0, при ошибке не более чем в одном знаке на одном ряду, острота зрения считается полной. Военнослужащие, освидетельствуемые по графам III-V при понижении остроты зрения вследствие аномалий рефракции к полетам допускаются в корригирующих очках или контактных линзах. При этом заключение выносится при хорошей переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз, остроте зрения с коррекцией не ниже 1,0 на каждый глаз по подпункту 2) пункта 33. При этом, сила сферического корригирующего стекла у летчиков и штурманов не более $\pm 2,0$ диоптрий, а цилиндрического – не более $\pm 1,0$ диоптрий. Прочие члены летных экипажей допускаются в корригирующих очках силой не более $\pm 3,0$ диоптрий или в контактных линзах при остроте зрения не ниже 0,7 бинокулярно.

Военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, а также руководители полетов допускаются к выполнению профессиональной деятельности в корригирующих очках или контактных линзах. Военнослужащим, пользующимся контактными линзами, предписывается иметь при себе запасной комплект очков.

Коррекция астигматизма любого вида проводится цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам. При этом корригированная бинокулярная острота зрения у данной категории освидетельствуемых не ниже 0,8.

Пункт 34 Требований по графам. Аномалии цветового зрения.

При диагностике форм и степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике. Расстройства цветоощущения выражаются в виде цветослабости I, II, III степени, соответственно на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) и синий (тритодефицит) цвета или дихромазии на один из трех цветоприемников глаза: протанопии (слепота на красный цвет), дейтеранопии (слепота на зеленый цвет),

тританопии (слепота на синий цвет). Выявленные нарушения цветоощущения оцениваются по пороговым таблицам для исследования цветового зрения согласно приложению 3 к настоящим Требованиям.

Допускается проводить диагностику состояния цветоразличения при помощи полихроматических таблиц Е.Б. Рабкина в соответствии с методикой, указанной в таблицах.

Сложные в диагностике заключения о годности к летной работе выносятся на основании исследования на аномалоскопе.

Пункт 35 Требованиям по графам. Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее месяца.

Заключение об освобождении от полетов выносится, когда по его окончании предполагается восстановление профессиональной работоспособности военнослужащих.

Глава 8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Пункт 36 Требованиям по графам. Болезни наружного уха.

К данному пункту относятся:

экзема наружного слухового прохода и ушной раковины;

хронический диффузный наружный отит;

наружный отит при микозах;

приобретенные сужения слуховых проходов;

экзостозы наружных слуховых проходов;

врожденные аномалии (пороки развития) уха и другие болезни наружного уха.

Диагноз экземы наружного слухового прохода и ушной раковины, наружного отита при микозах устанавливается совместно с врачом-дерматологом.

Пункт 37 Требованиям по графам. Болезни среднего уха и сосцевидного отростка.

Подпункт 1) пункта 37 Требованиям по графам предусматривает:

хронический гнойный средний отит (односторонний или двухсторонний) с частыми (2 и более раза в год) обострениями;

хронический гнойный средний отит (односторонний или двухсторонний) сопровождающийся осложнениями (полипами, грануляциями, кариезом стенок барабанной полости);

состояние после радикальной операции на среднем ухе с неполной эпидермизацией послеоперационной полости.

При стойкой и полной эпидермизации и сохранности слуховой функции (шепотная речь воспринимается на расстоянии более 1 метра), оценка годности производится по подпункту 2) пункта 37 и по пункту 39 Требований по графам.

Военнослужащие при повторном возникновении оторреи направляются на обследование, лечение и освидетельствование в условиях стационара.

К подпункту 2) пункта 37 Требований по графам относится хронический гнойный односторонний средний отит с редкими (менее 2-х раз в год) обострениями, не сопровождающийся осложнениями, указанных в подпункте 1) настоящего пункта. Военнослужащие подлежат динамическому наблюдению у оториноларинголога не реже 1 раза в 3 месяца.

К подпункту 3) пункта 37 Требований по графам относятся:

хроническое негнойное воспаление среднего уха при незначительном нарушении слуха и барофункции;

сухая перфорация барабанной перепонки;

рубцовые изменения барабанной перепонки или очаги обызвествления;

сращения в барабанной полости.

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

Небольшие рубцы без истончения на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки, при хорошей ее подвижности, хорошем слухе и не нарушенной барофункции не дают основания для применения настоящего пункта.

Освидетельствуемые по графам II-VI, у которых выявлена сухая перфорация барабанной перепонки, адгезивный отит подлежат обследованию и освидетельствованию в стационарных условиях, где производится полное аудиометрическое и рентгенологическое исследования.

Пункт 38 Требований по графам. Нарушение барофункции уха и околоносовых пазух.

Стойкость и выраженность нарушения барофункции уха, кроме отоманометрии, подтверждается исследованием в барокамере. Стойкие и значительно выраженные нарушения барофункции уха (тотальная гиперемия барабанной перепонки с кровоизлиянием в нее или выпотом в полость уха), возникающие при исследовании в барокамере, являются основанием для признания негодными по графам I-VI. Аналогичное решение выносится, когда на первый план выступают не болевые ощущения и местные реакции со стороны барабанной перепонки, а длительные слуховые расстройства (более суток), возникающие всякий раз после воздействия перепадов давления воздуха в условиях обычного полета или после испытания в

барокамере. До испытания в барокамере на переносимость барометрического давления и после него проводится исследование состояния слуховой функции (аудиометрия – по показаниям).

Наличие тотальной гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, сопровождающейся ощущением боли или заложенности ушей, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение суток после испытания в барокамере, оцениваются как незначительно выраженное нарушение барофункции ушей.

Оценка состояния барофункции уха производится путем сопоставления результатов ушной манометрии с данными ЛОР-эндоскопии, акуметрии и результатами испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления.

В случаях, когда при нормальной отоскопической картине и хорошем слухе, ушные манометрические пробы (в том числе продувание ушей по Полицеру) устанавливают нарушение проходимости евстахиевой трубы, показано повторное исследование после анемизации слизистой носа. Наличие у кандидатов после барокамерных испытаний легкой гиперемии барабанных перепонки или инъекции сосудов по ходу рукоятки молоточка при хороших данных отоманометрии и отсутствии другой патологии ЛОР-органов, не является препятствием для поступления в ВУЗ.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления, результатов рентгенографии или ультразвукового исследования околоносовых пазух до и после испытания в барокамере.

Пункт 39 Требований по графам. Понижение слуха.

При обнаружении понижения слуха необходимо провести повторное исследование шепотной и разговорной речи, камертональное и аудиометрическое исследования, по показаниям компьютерную аудиометрию.

При сомнении стабильности понижения слуха, особенно на басовую группу слов, применяется продувание ушей по Полицеру или посредством катетеризации слуховых труб.

При вынесении заключения за основу принимаются худшие показатели слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов. Для оценки слуховой функции большое значение имеют данные, получаемые при тональной аудиометрии, которые позволяют точно оценить степень снижения слуха и таким образом следить за динамикой слуховой патологии.

Изменение слуховой чувствительности в области восприятия зоны речевых частот (500, 1000, 2000 герц), по данным тональной аудиометрии, отражает состояние речевого восприятия, то есть характеризует состояние остроты слуха. Оценка состояния

слуховой функции по данным тональной аудиометрии проводится по величине показателя среднеарифметической потери слуха на речевых частотах (500, 1000 и 2000 герц) и на частоте 4000 герц.

Важным критерием при экспертизе слуховых нарушений у военнослужащих является слышимость радиосигналов в полете, что учитывается при применении индивидуальной оценки.

У освидетельствуемых с понижением слуха, у которых при речевой аудиометрии не удается получить 100 процентов разборчивости речи на каждое ухо на уровне громкости 70 децибел и более (при норме 100 процентов разборчивости речи при ее интенсивности менее 70 децибел), вопрос о годности решается индивидуально по совокупности данных исследования слуховой функции, сведений о ведении радиообмена в полетах.

При прогрессировании тугоухости выносится заключение о негодности к летной работе по всем графам.

Военнослужащие со сниженной слуховой функцией подлежат динамическому наблюдению у оториноларинголога (не реже 1 раза в 3 месяца) с обязательной аудиометрией 1 раз в год, а с нейросенсорной или сенсоневральной тугоухостью – 2 раза в год.

Кандидаты признаются годными, если шепотная речь на басовую и дискантную группы слов воспринимается ими на расстоянии не менее 6 метров на каждое ухо.

Освидетельствуемые с отосклерозом, либо перенесшие операцию по восстановлению слуха по поводу отосклероза, признаются не годными по всем графам.

Кандидатам и военнослужащим, отбираемым для назначения на летные должности, в обязательном порядке проводится тональная аудиометрия.

Пункт 40 Требований по графам. Нарушения вестибулярной функции.

Пункт предусматривает пониженную устойчивость вестибулярного аппарата к кумулятивному воздействию ускорений Кориолиса.

Вестибулярная (статокинетическая) устойчивость у военнослужащих определяется по результатам вестибулометрии (исследования на вращающемся кресле) методом непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (далее – НКУК) или прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (далее – ПКУК). Вестибулометрия проводится 1 раз в день в первой половине дня не раньше, чем через 2 часа после приема пищи. В день испытания, обследуемый не подвергается другим воздействиям (в том числе барокамере, на центрифуге). При вестибулометрии оцениваются вестибуло-соматические реакции (защитные движения) и вестибуловегетативные реакции. Защитные движения, даже II степени, при отсутствии выраженных вестибуловегетативных реакций не являются основанием для применения настоящего пункта. Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с невропатологом.

Военнослужащие, у которых выявлена вестибулярная неустойчивость после перенесенных заболеваний (в том числе гастрит, холецистит, пищевое отравление, острые респираторные заболевания) и черепно-мозговой травмы, подлежат стационарному обследованию.

Подпункт 1) пункта 40 Требований по графам предусматривает:

стойкие, значительно или умеренно выраженные вестибуловегетативные расстройства, проявляющиеся в полете, не поддающиеся вестибулярной тренировке; вестибуловегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания.

Подпункт 2) пункта 40 Требований по графам предусматривает незначительно выраженные вестибуловегетативные расстройства, компенсированные (не проявляющиеся) в полете.

Незначительно выраженные вестибуловегетативные реакции в виде незначительной бледности, небольшого гипергидроза, обнаруживаемые у военнослужащих при вестибулометрии, при хорошей переносимости полетов и отсутствии каких-либо отклонений в состоянии здоровья, не являются основанием для установления диагноза. При появлении у военнослужащих укачивания только при полете в качестве пассажира или при стендовых испытаниях, освидетельствуемые по подпункту 2) настоящего пункта признаются годными в порядке индивидуальной оценки к летной работе при хорошей переносимости полетов (с учетом данных характеристик, отражающих профессиональную деятельность). При непостоянстве вестибуловегетативных реакций на вестибулометрические исследования (при систематическом наблюдении у освидетельствуемого выявляются различные по силе вегетативные расстройства) проводится обследование в стационарных условиях.

Кандидатам и военнослужащим, отбираемые для назначения на летные должности, вестибулометрия проводится в течение 3-х минут методом НКУК или 2-х минут методом ПКУК. При получении выраженных вестибуловегетативных реакций (резкая бледность, обильное потоотделение, обильная саливация, тошнота, позывы на рвоту или рвота) испытание проводится повторно через 1-2 календарных дня. При повторном выявлении пониженной устойчивости вестибулярного аппарата к кумулятивному воздействию ускорений Кориолиса, обследуемые считаются неустойчивыми к вестибулярным раздражениям и признаются негодными.

Военнослужащим и курсантам вестибулометрия проводится в течение 2-х минут методом НКУК или 1 минуты методом ПКУК. Военнослужащим морской авиации при отборе на самолеты и вертолеты проводится определение вестибулярной устойчивости двумя методами (НКУК – 3 минуты, ПКУК – 2 минуты). Интервалы между исследованиями 1 календарный день.

Пункт 41 Требований по графам. Временные функциональные расстройства уха и сосцевидного отростка после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения.

После радикальных операций на среднем ухе военнослужащим предоставляется отпуск по болезни.

Переосвидетельствование на летную работу проводится не ранее, чем через 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока, при полной эпидермизации послеоперационной полости, заключение выносится по пункту 37 Требований по графам.

Глава 9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (далее – ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964 г.).

Пункт 42 Требований по графам. Хронические воспалительные ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения сердца.

Медицинское освидетельствование граждан при первичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (как проявлений дисплазии соединительной ткани) проводится по пункту 78 Требований по графам, а при вторичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (формирующемся при ишемической болезни сердца, миокардите, кардиомиопатии, травме) – по настоящему пункту.

Подпункт 1) пункта 42 Требований по графам предусматривает:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью I-IV ФК по классификации НУНА;

ишемическую болезнь сердца, независимо от клинической формы;

ревматизм и ревматические болезни сердца (ревматический перикардит и миокардит; ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов);

приобретенные пороки сердца, независимо от состояния общего кровообращения;

различные виды кардиомиопатий;

отдаленные исходы перенесенных миокардитов, болезней перикарда и эндокарда с недостаточностью общего кровообращения или наличием стойкого нарушения ритма сердца и (или) проводимости;

нарушение ритма сердца и проводимости: экстрасистолия любого вида и форм (за исключением редкой одиночной), все формы пароксизмальной тахикардии, мерцание и трепетание предсердий, мерцание и трепетание желудочков, синдром слабости синусового узла; синоатриальная блокада, внутрипредсердная блокада, атриоventрикулярные блокады 1, 2 и 3 степени (за исключением функциональной или

вагусной атриовентрикулярной блокады 1-й степени), полная блокада левой ножки пучка Гиса, блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса, все виды бифасцикулярных блокад, трифасцикулярные блокады;

пролапс митрального и других клапанов сердца II степени и более с нарушением или без нарушения внутрисердечной гемодинамики;

пролапс митрального или других клапанов сердца I степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией I степени и более;

синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера;

последствия оперативных вмешательств: коронарное шунтирование, стентирование, операции на клапанном или септальном аппарате сердца, имплантация искусственного водителя ритма; имплантация системы автоматической дефибрилляции и другие вмешательства.

При полной блокаде правой ножки или передней ветви левой ножки пучка Гиса военнослужащие, освидетельствуемые по графам II-III не годны к летной работе, а по графам IV-VI допускаются в порядке индивидуального подхода по подпункту 2) пункта 42 Требований по графам.

Наличие ишемической болезни сердца обязательно подтверждается инструментальными методами исследования (обязательные – электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, эхокардиография (далее – ЭхоКГ), суточное мониторирование ЭКГ; дополнительные – стресс-ЭхоКГ, коронарография, КТ коронарных артерий, МРТ, позитронно-эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная КТ, перфузионная сцинтиграфия миокарда, чреспищеводная электрокардиостимуляция и другие исследования).

Достаточным основанием для диагноза ишемической болезни сердца служит сочетание положительного ЭКГ-теста с физической нагрузкой с выявленной при нагрузочной сцинтиграфии локальной ишемии миокарда или стенозирование одной из коронарных артерий сердца более чем на 50 процентов, или стенозирование 2-х артерий более чем на 30 процентов при аортокоронарографии.

Подпункт 2) пункта 42 Требований по графам предусматривает:

начальные признаки атеросклероза аорты, отводящих ее ветвей и коронарных артерий сердца;

пролапс митрального и других клапанов сердца I степени (от 3 до 5,9 мм) без нарушения внутрисердечной гемодинамики;

ограниченный миокардиосклероз вследствие перенесенных инфекционно-воспалительных или метаболических заболеваний миокарда (миокардит, очаговая дистрофия миокарда), миокардиодистрофия при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы.

Военнослужащим, перенесшим абляцию (в том числе радиочастотную) дополнительных путей по поводу аномалий проводящей системы сердца или других

аритмий, повторное освидетельствование в стационарных условиях проводится не ранее, чем через 3 месяца после абляции. При отсутствии рецидива аритмий по результатам электрофизиологических исследований освидетельствуемые по графе II-III не годны к летной работе, по графе IV-V – годны на самолетах с двойным управлением при наличии второго пилота. В ближайшие 2 года после абляции медицинское освидетельствование данным военнослужащим проводится в стационарных условиях.

Военнослужащие, прошедшие лечение по поводу воспалительных заболеваний сердца, повторно освидетельствуются не ранее, чем через 3 месяца после завершения лечения.

Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада 1-ой степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют поступлению в ВУЗ.

Пункта 43 Требований по графам Артериальная гипертензия.

К подпункту 1) пункта 43 Требований по графам относится:

быстро прогрессирующая (злокачественная) форма артериальной гипертензии;

артериальная гипертензия 3 степени;

артериальная гипертензия 2 степени;

артериальная гипертензия 1 степени, риск 3-4 (при наличии более 3-х основных факторов риска или поражение органов, опосредованное гипертензией – риск 3; при наличии сердечно-сосудистых заболеваний – риск 4).

Подпункт 2) пункта 43 Требований по графам предусматривает артериальную гипертензию 1 степени, риск 1-2 при отсутствии поражений органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний со склонностью к спонтанной нормализации после кратковременного отдыха без приема гипотензивных средств. Переучивание военнослужащих с артериальной гипертензией 1 степени на новые типы самолетов нецелесообразно.

Степени артериальной гипертензии характеризуется следующими показателями артериального давления, подтвержденными, в том числе, результатами повторного суточного мониторирования артериального давления:

1 степень – в покое систолическое артериальное давление 140-159 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление 90-99 мм рт.ст.;

2 степень – в покое систолическое артериальное давление 160-179 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление 100-109 мм рт.ст.;

3 степень – в покое систолическое артериальное давление 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое артериальное давление 110 мм рт.ст. и выше.

При попадании значения систолического артериального давления и диастолического артериального давления в различные категории, выставляется степень артериальной гипертензии по более высоким показателям артериального давления.

Военнослужащие с симптоматической артериальной гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативно-сосудистых расстройств (гипергидроз кистей рук, "красный" стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и другие вегетативно-сосудистые реакции), освидетельствование проводится по пункту 44 Требований по графам.

Пункт 44 Требований по графам. Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы.

Соматоформная вегетативная дисфункция характеризуется синдромом вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления и (или) нарушениями ритма сердца на какие-либо раздражители.

К подпункту 1) пункта 44 Требований по графам относится соматоформная вегетативная дисфункция:

гипертензивного типа с лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких значительно или умеренно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению и снижающих работоспособность;

гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления в покое: систолического ниже 100 мм рт.ст., диастолического ниже 60 мм рт.ст., при наличии постоянных жалоб, стойких значительно или умеренно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению и снижающих работоспособность;

кардиального типа при наличии стойкой кардиалгий, сопровождающиеся значительно или умеренно выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения или рефрактерные к нему.

К подпункту 2) пункта 44 Требований по графам относится соматоформная вегетативная дисфункция любого типа с незначительно выраженными нарушениями, в том числе с переходящими нарушениями ритма сердца и проводимости, не снижающими трудоспособность.

При выявлении переходящих нарушений ритма сердца, определение годности к летной работе проводится по результатам суточного мониторирования ЭКГ.

Редкие одиночные наджелудочковые экстрасистолы покоя (1-5 в час и/или менее 100 за 24 часа по данным суточного мониторирования ЭКГ), синусовая аритмия

функционального характера при отсутствии вегетативно-сосудистых расстройств не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют поступлению в ВУЗ.

Кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, а военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности – не годны к летной работе при повторных подъемах артериального давления в покое: систолического выше 130 мм рт.ст., диастолического выше 80 мм рт.ст. или при стойком снижении артериального давления в покое: систолического ниже 105 мм рт.ст., диастолического ниже 60 мм рт.ст.

Пункт 45 Требований по графам. Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов.

К подпункту 1) пункта 45 Требований по графам относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей независимо от степени тяжести и состояния кровообращения;

посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с нарушением кровообращения любой степени и (или) функции;

ангиотрофоневрозы II и III стадии;

лимфостаз I-III степени;

варикозное расширение вен семенного канатика II-III степени;

варикозное расширение вен пищевода, независимо от этиологии и клинических проявлений заболевания;

последствия заболеваний и повреждений магистральных и периферических сосудов, а также операций на них, сопровождающиеся нарушением кровообращения и (или) лимфообращения, трофическими расстройствами, болевым синдромом.

Военнослужащим и курсантам с варикозным расширением вен семенного канатика II-III степени предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения, неудовлетворительных результатах хирургического лечения или повторном рецидиве варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения подпункта 1) настоящего пункта. Вопрос о допуске к летной работе решается не ранее, чем через 2 месяца после операции.

К подпункту 2) пункта 45 Требований по графам относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венной недостаточности и нарушения функции;

лимфостаз 0 степени;

варикозное расширение вен семенного канатика I степени;

ангиотрофоневрозы I стадии.

Допуск к летной работе после планового оперативного лечения неосложненного варикозного расширения вен нижних конечностей решается не ранее, чем через 3 месяца после операции по результатам стационарного освидетельствования.

Военнослужащие и курсанты, перенесшие реконструктивные операции на магистральных и периферических сосудах, признаются негодными по графам I-V, по графам VI-VII определяется индивидуальная оценка.

Пункт 46 Требований по графам. Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах, абляции (радиочастотной и других абляции) дополнительных путей проведения или устьев легочных вен, с нарушением функции временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее месяца.

После оперативного лечения варикозного расширения вен семенного канатика предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей воинской службы на 15 суток.

Глава 10. Болезни органов дыхания

Пункт 47 Требований по графам. Заболевания околоносовых пазух.

К подпункту 1) пункта 47 Требований по графам относятся:

хронические гнойные, кистозные или полипозные синуситы, протекающие с частыми обострениями и трудопотерями, сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки верхних дыхательных путей и нарушением носового дыхания;

зловонный насморк (озена), склерома;

круглогодичный аллергический ринит (поллинозы) с частыми обострениями и рецидивирующим течением с нарушением носового дыхания;

гиперпластические синуситы;

киста верхнечелюстной пазухи, занимающая более 1/3 объема верхнечелюстной пазухи;

киста лобной пазухи.

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

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух подтверждается риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгеномографией и (или)

рентгенографией околоносовых пазух с контрастированием в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, диагностической пункцией. При наличии медицинских показаний проводится КТ (МРТ) или видеоскопическое исследование.

При диагностировании озоны или склеромы военнослужащие признаются негодными к руководству полетами.

К подпункту 2) пункта 47 относятся:

хронические заболевания околоносовых пазух (гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) с незначительно выраженными изменениями слизистой оболочки верхних дыхательных путей, без частых обострений, связанных с трудопотерями;

кисты верхнечелюстных пазух (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка), занимающие менее 1/3 объема верхнечелюстных пазух, без нарушения их барофункций;

аллергический ринит (поллиноз) рецидивирующий до 2-х раз в год при успешном лечении, отсутствии воспалительных изменений и хорошей барофункции околоносовых пазух.

При наличии кисты верхнечелюстной пазухи, занимающей более 1/3 объема пазухи, или же при увеличении размеров кисты при динамическом наблюдении, а также в сочетании кисты с вазомоторными изменениями слизистой оболочки носа и полипами, искривлением носовой перегородки, викарной гипертрофией носовых раковин, при наличии аллергического компонента, инородного тела в верхнечелюстных пазухах военнослужащие подлежат хирургическому лечению. Освидетельствование военнослужащих после радикальной гайморотомии проводится не ранее, чем через 12 месяцев после окончания лечения (включая и отпуск по болезни), при эндоскопических методах гайморотомии – не ранее, чем через 3 месяца и определяется индивидуально.

При диагностировании врожденного недоразвития лобных или верхнечелюстных пазух, кандидаты признаются не годными к поступлению в ВУЗ.

Кандидатам и военнослужащим, отбираемым для назначения на летные должности, в обязательном порядке проводится рентгенографическое исследование околоносовых пазух.

Пристеночные утолщения слизистой оболочки верхнечелюстных пазух, выявленные у кандидатов и военнослужащих, не является основанием для вынесения заключения о негодности.

Пункт 48 Требований по графам. Заболевания или последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи.

К пункту 48 относятся: искривление носовой перегородки, аденоиды, гипертрофия носовых раковин, заболевания костных стенок околоносовых пазух (в том числе остеомиелит), дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей типа гипертрофии или атрофии, ларингит, ларинготрахеит и другие заболевания верхних

дыхательных путей, вызывающие нарушение дыхательной, речевой (голосовой), глотательной, жевательной функций или затрудняющие использование специального снаряжения или оборудования. Курсанты и военнослужащие подлежат лечению.

Подпункт 1) пункта 48 Требований по графам предусматривает заболевания или последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи, которые не устраняются хирургическим, консервативным лечением или при отказе от него. При устранении дефектов указанных органов, функция которых восстановлена, заключение выносится по подпункту 2) пункта 48 Требований по графам.

Военнослужащие со стойким понижением или полным отсутствием обоняния допускаются к летной работе, когда это состояние не находится в патогенетической связи с другими заболеваниями.

Оперативное лечение кандидатов по поводу искривления перегородки носа, аденоидов, гипертрофии носовых раковин проводится не позднее 2-х месяцев до начала освидетельствования ВЛК ВУЗа.

Пункт 49 Требований по графам. Хронический тонзиллит.

Подпункт 1) пункта 49 Требований по графам предусматривает хронический тонзиллит декомпенсированной формы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

Лечение хронических декомпенсированных тонзиллитов – хирургическое.

Подпункт 2) пункта 49 Требований по графам предусматривает хронический тонзиллит компенсированной формы.

Пункт 50 Требований по графам. Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств.

Подпункт 1) пункта 50 Требований по графам предусматривает:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры;

хронические диффузные бронхиты;

бронхоэктатическую болезнь;

нагноительные заболевания легких;

диффузный пневмофиброз;

диффузную и буллезную эмфизему легких;

саркоидоз без тенденции к самопроизвольному разрешению;

фиброзные изменения легких после оперативных вмешательств на органах грудной клетки со значительной или умеренно выраженной дыхательной недостаточностью.

Подпункт 2) пункта 50 Требований по графам предусматривает:

негнойные формы сегментарных хронических бронхитов с редкими обострениями;

саркоидоз легких без тенденции к прогрессированию;
последствия перенесенных острых заболеваний, травм и оперативных вмешательств бронхолегочного аппарата в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек при незначительно выраженной дыхательной недостаточности.

Военнослужащие и курсанты, впервые перенесшие спонтанный пневмоторакс, освидетельствуются в стационарных условиях не ранее, чем через 3 месяца после окончания лечения и допускаются к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов. При повторном пневмотораксе военнослужащие и курсанты признаются негодными.

Военнослужащие с саркоидозом легких без тенденции к прогрессированию допускаются к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов.

Исследование функции внешнего дыхания у военнослужащих с заболеваниями бронхолегочного аппарата обязательно.

Оценка степени дыхательной недостаточности осуществляется согласно приложению 4 к настоящим Требованиям.

Пункт 51 Требований по графам. Бронхиальная астма.

Пункт предусматривает бронхиальную астму, независимо от клинической формы и тяжести течения. Диагноз устанавливается, и освидетельствование проводится только после стационарного обследования.

Пункт 52 Требований по графам. Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

При осложненном течении острых пневмоний (нагноения, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после тяжелых пневмоний и другие осложнения) выносится заключение о предоставлении отпуска по болезни, допуск к летной работе не ранее, чем через 6 месяцев после контрольного рентгенологического обследования и клинического осмотра при нормальных показателях функции внешнего дыхания.

При остаточных явлениях неосложненного течения острых заболеваний, обострения хронических заболеваний легких, выносится заключение об освобождении от полетов на 3 месяца.

После тонзилэктомии и оперативного лечения искривления носовой перегородки, аденоидов, гипертрофии носовых раковин, удаления полипов и кист из околоносовых пазух военнослужащим и курсантам предоставляется освобождение от исполнения обязанностей воинской службы на срок до 15 суток.

Глава 11. Болезни органов пищеварения

Пункт 53 Требований по графам. Нарушение развития и прорезывания зубов. Болезни твердых тканей зубов, пульпы, периапикальных тканей, десен, пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта и языка.

К подпункту 1) пункта 53 Требований по графам относится:

отсутствие 6 и более зубов на обеих челюстях;

генерализованный пародонтит или пародонтоз тяжелой степени с частыми (3 и более раз в год) обострениями и (или) абсцедированием, с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II-III степени;

стойкие, рецидивирующие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению.

К подпункту 2) пункта 53 Требований по графам относится:

множественный осложненный кариес;

генерализованный пародонтит или пародонтоз средней степени с глубиной зубодесневого кармана от 3,5 до 5 мм, резорбцией костной межзубных перегородок до 1/2 длины корня, подвижностью зуба I степени;

генерализованный пародонтит или пародонтоз легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3,5 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3 длины корня, при отсутствии подвижности зубов;

лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие редко рецидивирующие (реже 2 раз в год), хорошо поддающиеся лечению заболевания, включая преанцерозы.

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

Для оценки тяжести пародонтита также используется значения пародонтального индекса по Расселю (до 1,0 легкая степень, до 4,0 средняя степень, до 8,0 тяжелая степень).

Множественный осложненный кариес выставляется, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами. При отказе от лечения – не годны.

Освидетельствование граждан, военнослужащих и курсантов производится после санации полости рта и, при необходимости, завершения протезирования зубов.

При подсчете общего количества отсутствующих зубов зубы мудрости (18, 28, 38, 48) не учитываются. Корни зубов, при невозможности использовать их для

протезирования, считаются как отсутствующие зубы. Зубы, замещенные несъемными протезами, отсутствующими не считаются.

Пункт 54 Требований по графам. Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей, слюнных желез, языка.

К подпункту 1) пункта 54 Требований по графам относятся:

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

приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области;

хронические заболевания челюстей, слюнных желез, языка, височно-нижнечелюстных суставов с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

контрактуры и ложные суставы нижней челюсти;

аномалии прикуса III степени с разобщением прикуса более 10 мм без учета жевательной эффективности;

аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н. И. Агапову;

хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров.

Подпункт 2) пункта 54 Требований по графам предусматривает:

редко рецидивирующие и поддающиеся лечению хронические заболевания челюстно-лицевой области;

последствия повреждений челюстно-лицевой области с незначительным нарушением речи, дыхания, вкуса, жевания, глотания;

аномалии прикуса I степени с разобщением прикуса менее 5 мм без нарушения акта жевания.

Пункт 55 Требований по графам. Язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Диагноз язвенной болезни подтверждается в стационарных условиях с обязательным эндоскопическим исследованием и рентгенологическим исследованием в условиях искусственной гипотонии.

Военнослужащие, у которых при обследовании выявлен постязвенный рубец или рубцовая деформация 12-перстной кишки без нарушений функций, при направленности на летную работу освидетельствуются по подпункту 2) пункта 55 Требований по графам.

Военнослужащие с острой язвой желудка и 12-перстной кишки или обострением язвенной болезни после лечения, признаются не годными к летной работе. Восстановление на летную работу военнослужащих, перенесших острую форму язвенной болезни, проводится не ранее, чем через 12 месяцев после окончания лечения

(включая и отпуск по болезни) при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Военнослужащие, перенесший язвенную болезнь желудка повторно, а также язвенную болезнь с осложненным (кровотечение, перфорация, пенетрация) или рецидивирующим течением, восстановлению на летную работу не подлежат.

Результаты лечения острых случаев и обострений заболеваний (язвенная болезнь, гастриты, колиты) контролируются эндоскопически.

Пункт 56 Требований по графам. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), кишечника, печени, желчного пузыря и желчных путей, поджелудочной железы.

К подпункту 1) пункта 56 Требований по графам относятся:

болезни печени (цирроз печени, лобулярные или персистирующие гепатиты) со значительным или умеренным нарушением функций или сохраняющейся умеренной активностью более 3-х месяцев и (или) частыми (более 2 раз в год) обострениями;

микс-гепатиты "В" и "С" независимо от нарушения функций;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 3-4 стадии (классификация по Савари-Миллеру);

эрозивные эзофагиты, гастриты и гастродуодениты;

энтериты, хронические гастриты и гастродуодениты со значительным или умеренным нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 кг/м² и менее);

хронические неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции и характера течения;

острый холецистит;

калькулезный холецистит;

хронические бескаменные холециститы со значительным или умеренным нарушением функции с частыми (2 и более в год) обострениями при удовлетворительных результатах лечения;

острый панкреатит;

хронические панкреатиты со значительным или умеренным нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, с частыми (2 и более в год) обострениями;

рубцовые сужения, стриктуры и нервно-мышечные заболевания пищевода с нарушением функции любой степени;

спаечный процесс в брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции;

выпадение прямой кишки любой стадии;

хронический парапроктит.

Военнослужащие, перенесшие острый (или обострение хронического) эрозивный гастродуоденит признаются негодными к летной работе. Вопрос о восстановлении на

летнюю работу рассматривается не ранее, чем через 6 месяцев после окончания лечения, в зависимости от тяжести и распространения заболевания при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Подпункт 2) пункта 56 Требований по графам предусматривает:

гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь 1-2 стадии (классификация по Савари-Миллеру);

хронические гастриты и гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции, с редкими (не более 2-х раз в год) обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей без нарушения функции;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

хронические бескаменные холециститы не более одного обострения в течение года, без склонности к рецидивированию при хороших результатах лечения;

хронические панкреатиты с незначительным нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы или без нарушения функции;

хронические персистирующие гепатиты без клинических проявлений.

При диагностировании других болезней пищевода, кишечника и брюшины освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам настоящего пункта в зависимости от нарушения функций.

Восстановление на летнюю работу военнослужащих, перенесших острую форму холецистита, панкреатита, хирургическое вмешательство по поводу калькулезного холецистита, проводится не ранее, чем через 6 месяцев, лапароскопическую холецистэктомию – не ранее, чем через 3 месяца, после окончания лечения (включая и отпуск по болезни) при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Диагноз хронического заболевания печени подтверждается результатами пункционной биопсии печени или лапароскопическим исследованием, а при невозможности их проведения клиническим, лабораторными и инструментальными исследованиями, свидетельствующие о стабильном поражении печени, при исключении заболеваний, сопровождающихся вторичным поражением печени.

При спаечной болезни, после операций на поджелудочной железе освидетельствуемые восстановлению не подлежат.

Пункт 57 Требований по графам. Грыжа (паховая, бедренная, пупочная); другие грыжи брюшной полости.

При наличии грыжи освидетельствуемому предлагается оперативное лечение.

Подпункт 1) пункта 57 Требований по графам предусматривает:

грыжи любой локализации (паховые, бедренные, пупочные, послеоперационные вентральные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы) с нарушением функций;

неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К подпункту 2) пункта 57 Требований по графам относятся:

небольшие пупочные грыжи, не затрудняющие использование специального снаряжения;

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не нарушающие функцию органов грудной клетки и не ущемляющиеся.

Пункт 58 Требований по графам. Геморрой.

К подпункту 1) пункта 58 Требований по графам относятся часто рецидивирующие формы геморроя, склонные к кровотечению, тромбированию и воспалению.

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 2 и более раза в год находится на лечении в стационарных или амбулаторных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

К подпункту 2) пункта 58 Требований по графам относится геморрой с редкими (не более 1 раза в год) обострениями при успешном лечении.

Освидетельствуемым по показаниям предлагается хирургическое или консервативное лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится по подпункту 1) или 2) в зависимости от вторичной анемии и частоты обострений.

Единичный спавшийся наружный геморроидальный узел без признаков воспаления, при отсутствии данных об обращении за медицинской помощью в течение 3 лет и более не является основанием для применения данного пункта у освидетельствуемых по графе II-VII.

Пункт 59 Требований по графам. Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее месяца.

Заключение об освобождении от полетов выносится, когда по его окончании предполагается восстановление профессиональной работоспособности военнослужащих.

После аппендэктомий, грыжесечений выносится решение о полном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы сроком на 15 суток.

Глава 12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Пункт 60 Требований по графам. Болезни кожи и подкожной клетчатки, в том числе врожденные.

Подпункт 1) пункта 60 Требований по графам предусматривает:

часто рецидивирующие распространенные или ограниченные формы экземы, атопического дерматита, псориаза, красного плоского лишая;
абсцедирующие и язвенные пиодермии;
распространенные и тотальные формы гнездной плешивости (алопеции) и витилиго ;
хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке;
васкулиты кожи, коллагенозы с клинически выраженными, распространенными формами;
бляшечная форма ограниченной склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения;
ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия, ихтиоз рецессивный (черный или чернеющий), доминантный (простой);
кератодермии (в том числе врожденные) ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;
распространенная форма фолликулярного кератоза;
рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (3 и более раз) радикального хирургического лечения;
ограниченные, редко рецидивирующие заболевания кожи с локализацией, затрудняющей ношение военной или летной формы и использование специального снаряжения.

Подпункт 2) пункта 60 Требований по графам предусматривает:

редко рецидивирующие ограниченные формы псориаза, атопического дерматита, экземы (за исключением экземы наружного слухового прохода и ушной раковины, которые освидетельствуются по пункту 36 Требований по графам);
ограниченные формы гнездной плешивости (алопеции) и витилиго;
ксеродермия;
ограниченная форма фолликулярного кератоза;
эпителиальный копчиковый свищ (пилонидальная киста) после радикального хирургического лечения при отсутствии рецидива.

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

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более), а также единичных, но крупных (размером с ладонь большого и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей. Сюда же относятся очаги витилиго на лице, представляющий косметический дефект.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более), а также единичных, но крупных (размером с ладонь больного и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Под ограниченными формами псориаза понимаются единичные (до 3-х) очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова) расценивается как ограниченное.

Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают 2 и более раза в год за последние 3 года.

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

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе и при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет, а также разновидность ограниченной склеродермии – "болезнь белых пятен" не является основанием для применения настоящего пункта.

Военнослужащие с редко рецидивирующими ограниченными формами кожных заболеваний, не затрудняющие ношение военной или летной формы и использование специального снаряжения в порядке индивидуальной оценки допускаются к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов.

Глава 13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Пункт 61 Требований по графам. Инфекционные артропатии, воспалительные полиартропатии, системные поражения соединительной ткани, анкилозирующий спондилит.

Пункт предусматривает:

инфекционные артропатии (артриты связанные с инфекцией, реактивные артропатии и другие артриты);

воспалительные полиартропатии (ревматоидные артриты, псориатические и энтеропатические артропатии, подагра и другие полиартропатии);

системные поражения соединительной ткани (узелковый полиартериит, другие некротизирующие васкулопатии, системная красная волчанка, дерматополимиозиты, системный склероз и другие системные поражения);

анкилозирующий спондилит.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящего пункта.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по пункту 84 Требований по графам.

Пункт 62 Требований по графам. Артрозы и поражения крупных суставов, болезни и поражения мышц, синовиальных оболочек и сухожилий, нарушения плотности и структуры костей, остеопатии, хондропатии.

К подпункту 1) пункта 62 Требований по графам относятся:

анкилоз крупного сустава;

дефект костей, образующих крупный сустав, вызывающие его нестабильность;

выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов с болевым синдромом и атрофией мышц конечности;

остеомиелит;

привычный вывих любой кости, в том числе и вывих пальца кисти, затрудняющий выполнение профессиональных операций, при отказе от хирургического лечения или его неэффективности;

остеохондропатии;

синовиит суставов вследствие физических нагрузок или повторной травмы;

посттравматическая деформация суставных концов костей;

гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению военной или летной формы, обуви или использованию специального снаряжения.

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

Повторение вывиха сустава подтверждается медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

После оперативного лечения привычного вывиха плечевого сустава или нестабильности коленного сустава допуск к летной работе проводится не ранее, чем через 12 месяцев после окончания лечения при условии полного восстановления функции суставов.

Военнослужащие, перенесшие пластические операции на суставах с применением синтетических материалов, искусственных суставов признаются не годными к летной работе.

Оценка объема движений в суставах осуществляется согласно приложению 5 к настоящим Требованиям.

Пункт 63 Требований по графам. Болезни позвоночника и их последствия (кроме врожденных деформации и пороков развития).

К подпункту 1) пункта 63 Требований по графам относятся:

инфекционный спондилит независимо от характера течения;

спондилолистез II-IV степени (смещение от 1/2 поперечного диаметра тела позвонка и более);

деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника с нарушением функции любой степени;

деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов со значительным или умеренным нарушением функций;

межпозвонковый остеохондроз грудного и поясничного отделов со значительным или умеренным нарушением функций;

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков, их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника и сопровождающиеся деформацией грудной клетки (реберный горб и другие деформации) и дыхательной недостаточностью по рестриктивному типу;

искривления позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы II-IV степени), в том числе остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более тел позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза сопровождающийся нарушением функции или стойким болевым синдромом ;

приобретенный критический стеноз спинно-мозгового канала (шейный отдел менее 13 мм, грудной отдел менее 13 мм, поясничный отдел менее 16 мм);

фиксирующий лигаментоз (болезнь Форестье);

травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля);

множественные (5 и более) грыжи Шморля.

Угол сколиоза определяется методом Кобба по передне-задней рентгенограмме позвоночника, произведенной в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень I крестцового позвонка). Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 5-10 градусов, II степень – 11-25 градусов, III степень – 26-40 градусов, IV степень – 41 и более градусов.

К подпункту 2) пункта 63 Требований по графам относятся:

незначительные анатомические и функциональные изменения позвоночника при отсутствии болевого синдрома;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение 3 и более позвонков);

межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с незначительным нарушением функции или без него;

распространенный межпозвонковый остеохондроз 1-2 отделов позвоночника без нарушения функции (по данным гониометрии) и болевого синдрома.

Морфологические изменения позвонков, выявленные у военнослужащих при плановых рентгенологических исследованиях в виде заострений, утолщений внутренних краев, одиночных шиловидных разрастаний без клинических проявлений не являются основанием для применения данного пункта.

Незначительно выраженное юношеское искривление позвоночника (до 5 градусов) при нормальном физическом развитии, а также врожденная сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонков, расщепление дужек позвонков без корешковых расстройств, не сопровождающиеся нарушением функции позвоночника, тазовых органов, болевым синдромом не являются препятствием к поступлению в ВУЗ и летному обучению.

Все виды патологического кифоза определяют негодность к летной работе и летному обучению. К патологическому кифозу не относится "круглая спина" (разновидность осанки).

Основным методом диагностики дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника является рентгенологический метод. Характер патологических изменений позвоночника подтверждается многоосевыми, нагрузочными и функциональными исследованиями.

После удаления грыжи межпозвонкового диска освидетельствование проводится не ранее, чем через 6 месяцев после выписки из стационара, с учетом характера операции и течения послеоперационного периода.

Оценка объема движения позвоночника осуществляется согласно приложению 6 к настоящим Требованиям.

Пункт 64 Требований по графам. Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев рук.

К подпункту 1) пункта 64 Требований по графам относится:

отсутствие кисти на любом ее уровне;

отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев одной кисти, первого или второго пальца правой кисти, первого пальца левой кисти;

анкилоз кистевого сустава;

застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава;

контрактура мелких мышц кисти вследствие повреждений локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с нарушением кровообращения кисти и пальцев;

повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным нарушением функции кисти и иннервации двух и более пальцев (анестезия, гипостезия и другие расстройства).

За отсутствие пальца на кисти следует считать: для первого пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев – отсутствие двух фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

К подпункту 2) пункта 64 Требований по графам относится отсутствие, полное сведение или неподвижность одного из пальцев левой кисти, или третьего, или четвертого или пятого пальцев правой кисти.

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

При оценке годности к летной работе, при дефектах структур кисти и пальцев, не указанных в данном пункте, следует исходить из степени сохранности функции кисти, позволяющей выполнять необходимые действия в кабине самолета (вертолета) и с парашютом. Профессиональные навыки определяются на летном тренажере. Заключение выносится при участии летчика-инструктора.

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

Пункт 65 Требований по графам. Плоскостопие и другие деформации стопы, в том числе врожденные.

Подпункт 1) пункта 65 Требований по графам предусматривает:

врожденные или патологические стопы (конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная и другие деформации) и другие приобретенные деформации стоп, затрудняющие ходьбу, ношение обуви и использование специального снаряжения;

продольное плоскостопие III степени или поперечное плоскостопие III-IV степени, независимо от наличия экзостозов;

искривления стоп;

отсутствие пальцев или части стопы на любом ее уровне;

продольное или поперечное плоскостопие II степени с деформирующим артрозом II стадии в таранно-ладьевидном сочленении или суставах среднего отдела стопы;

посттравматические деформации стоп с болевым синдромом или нарушением статики.

Подпункт 2) пункта 65 Требований по графам предусматривает:

продольное или поперечное плоскостопие I или II степени с деформирующим артрозом I стадии в таранно-ладьевидном сочленении или суставах среднего отдела стопы;

последствия травматического повреждения стоп с преходящим болевым синдромом без нарушения статики.

Степень продольного плоскостопия устанавливается по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. При оценке степени продольного плоскостопия ведущее значение имеет высота свода. В норме угол свода равен 125-130 градусов, высота свода – 39-36 мм.

Степени продольного плоскостопия:

I степень: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131-140 градусов, высота свода 35-25 мм;

II степень: угол продольного внутреннего подошвенного свода 141-155 градусов, высота свода 24-17 мм;

III степень: угол продольного внутреннего подошвенного свода больше 155 градусов, высота свода – менее 17 мм.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости). В норме этот угол составляет 20-40 градусов. Уменьшение угла Белера указывает на посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его КТ, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фasetке пяточной кости.

Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным под нагрузкой.

Степени поперечного плоскостопия:

I степень: угол между I-II плюсневыми костями составляет 10-12 градусов, угол отклонения первого пальца – 15-20 градусов;

II степень: угол между I-II плюсневыми костями составляет 13-15 градусов, угол отклонения первого пальца – 21-30 градусов;

III степень: угол между I-II плюсневыми костями составляет 16-20 градусов, угол отклонения первого пальца – 31-40 градусов;

IV степень: угол между I-II плюсневыми костями составляет более 20 градусов, угол отклонения первого пальца – более 40 градусов.

Степени деформирующего артроза суставов стопы:

I стадия: сужение суставной щели менее чем на 50 процентов и краевые костные разрастания, не превышающими 1 мм от края суставной щели;

II стадия: сужение суставной щели более чем на 50 процентов, краевые костные разрастания, превышающие 1 мм от края суставной щели, деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей;

III стадия: суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Отсутствие первого пальца на стопе является препятствием для поступления в ВУЗ по подготовке авиационного персонала.

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

Продольное или поперечное плоскостопие I или II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях или суставах среднего отдела стопы не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует к поступлению в ВУЗ по подготовке авиационного персонала.

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

Пункт 66 Требований по графам. Приобретенные деформации конечности.

Пункт предусматривает приобретенное укорочение и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К подпункту 1) пункта 66 Требований по графам относится укорочение руки или ноги более чем на 2 см.

К подпункту 2) пункта 66 Требований по графам относится укорочение руки или ноги до 2 см.

Пункт 67 Требований по графам. Пункт предусматривает отсутствие конечности на любом уровне.

Глава 14. Болезни мочеполовой системы

Пункт 68 Требований по графам. Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность.

Пункт предусматривает:

хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, хронический интерстициальный нефрит, амилоидоз и другие заболевания), осложненные хронической почечной недостаточностью;

хронические заболевания почек без хронической почечной недостаточности (наличие стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 6 месяцев после перенесенного острого заболевания почек);

первично-хронический пиелонефрит с нарушением функции почек.

Диагноз первично-хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 6 месяцев, несмотря на проводимое лечение и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом или радиоизотопном исследовании почек.

Допуск к летной работе после перенесенных острых воспалительных, дистрофических заболеваний почек, отравлений, интоксикаций, когда преходящие умеренные изменения в моче (в виде преходящей протеинурии и единичные форменных элементов крови) сохраняются не более 6 месяцев, при отсутствии клинических признаков развития хронического воспалительного процесса,

рассматривается не ранее, чем через 12 месяцев после завершения лечения. Полное выздоровление или переход в хроническую форму воспаления почек устанавливается только после стационарного обследования.

При хроническом пиелонефрите в стадии стойкой ремиссии без нарушения функции почек подтвержденная рентгенологически, освидетельствуемые по графе I – не годны, по графе II-III – индивидуальная оценка, по графе IV-VII – годны. После обострения пиелонефрита освидетельствуемые признаются негодными.

Пункт 69 Требований по графам. Мочекаменная болезнь.

Подпункт 1) пункта 69 Требований по графам предусматривает:

наличие конкремента в чашечно-лоханочной системе почек или мочевыводящих путей;

рецидив камнеобразования (образование камня в том же органе, на той же стороне в течение одного года).

Подпункт 2) пункта 69 Требований по графам предусматривает:

состояние после самостоятельного отхождения конкремента;

состояние после оперативного лечения, литотрипсии (дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии), установки стента;

камень в "отшнурованной" чашечке почки.

При установлении диагноза мочекаменной болезни выносится заключение о негодности к летной работе (летному обучению) с рекомендацией оперативного лечения.

Восстановление на летную работу военнослужащих, перенесших почечную колику с самостоятельным отхождением конкремента, хирургическое вмешательство по поводу мочекаменной болезни, проводится не ранее, чем через 3 месяца после завершения лечения, после неинвазивных методов лечения (в том числе после экстракорпоральной литотрипсии) – не ранее, чем через 1 месяц после вмешательства, при отсутствии болевого синдрома и полного восстановления функции почек после стационарного медицинского обследования и освидетельствования. В этих случаях летчики годны на самолетах с двойным управлением. Штурманы и другие члены летных экипажей годны.

Очередное освидетельствование эти военнослужащие проходят в стационарных условиях.

Пункт 70 Требований по графам. Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (вторичный), другие болезни почки, мочеточника и мочевой системы.

К подпункту 1) пункта 70 Требований по графам относятся:

гидронефроз II-III стадии;

пионефроз;

хронический (вторичный) пиелонефрит;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с рецидивирующим течением (обострения 2 и более раза в год, требующие стационарного лечения);

нефроптоз II и III стадии независимо от состояния функции почек и наличия патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии с нарушением выделительной функции почек и патологическими изменениями в моче;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, независимо от состояния функции оставшейся почки;

дистопия почки (тазовая – независимо от состояния функции почки, поясничная – с нарушением выделительной функции почки любой степени);

стриктура уретры, требующая бужирования один раз и более в год.

Нарушение выделительной функции почек подтверждается данными экскреторной урографии, КТ, ультразвуковых или радиоизотопных исследований.

К подпункту 2) пункта 70 Требований по графам относятся:

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с редко рецидивирующим течением, при хороших результатах лечения;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии без нарушения функции почки, болевого синдрома и патологических изменений в моче;

поясничная дистопия почки без нарушения функции почки.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого:

I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка;

II стадия – опущение нижнего полюса почки на 3 позвонка;

III стадия – опущение нижнего полюса почки более 3-х позвонков.

Физиологической подвижностью почек, в норме, является смещение вниз контура почки не более чем на высоту тела 1 позвонка.

При промежуточном положении полюса почки между позвонками за основу считается худшее положение полюса.

После установления нефроптоза I стадии военнослужащие, освидетельствуемые по подпункту 2) пункта 70 Требований по графам, подлежат ежегодному стационарному медицинскому обследованию и освидетельствованию в течение 3-х лет.

Обострение более 2-х раз в год или однократное обострение в течение 3-х лет подряд считать частым.

Пункт 71 Требований по графам. Болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него, освидетельствование проводится по подпункту 1).

К подпункту 1) пункта 71 Требований по графам относятся:
гиперплазия предстательной железы II-IV стадии;
хронические часто (более 2-х раз в год) рецидивирующие простатиты;
рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика.

К подпункту 2) пункта 71 Требований по графам относятся:
гиперплазия предстательной железы I стадии;
камни предстательной железы при бессимптомном течении;
хронический простатит с камнями предстательной железы при бессимптомном течении;

хронические редко рецидивирующие простатиты при хороших результатах лечения.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции не является основанием для применения настоящего пункта.

Пункт 72 Требований по графам. Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов; при затяжном течении острых пиелонефритов; после оперативного лечения мочекаменной болезни, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии.

Заключение об освобождении от полетов, о полном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы сроком до 15 суток выносится при заболеваниях, требующих полного восстановления профессиональной трудоспособности.

Глава 15. Болезни женской половой системы

Пункт 73 Требований по графам. Хронические воспалительные болезни женских половых органов.

Предусматривает часто (3 и более раза в год) обостряющиеся хронические воспалительные заболевания женских половых органов или их необратимые последствия. Диагноз заболевания устанавливается в стационаре.

Пункт 74 Требований по графам. Невоспалительные болезни женских половых органов.

К подпункту 1) пункта 74 Требований по графам относятся:
доброкачественная дисплазия молочной железы (мастопатии, фиброаденоз и другие дисплазии), требующие хирургического лечения или при отказе от него;
полное выпадение матки или влагалища;

полный разрыв промежности;

свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, киечно-половые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

опущение женских половых органов;

неправильное положение матки, сопровождающееся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота.

К подпункту 2) пункта 74 Требований по графам относятся:

доброкачественная дисплазия молочной железы, не требующие хирургического лечения;

незначительные опущения стенок влагалища;

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

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящего пункта.

Военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности, при наличии объективных данных без нарушения функции признаются негодными.

Пункт 75 Требований по графам. Расстройства оварияльно-менструальной функции.

К подпункту 1) пункта 75 Требований по графам относятся:

органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии;

нарушения оварияльно-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К подпункту 2) пункта 75 Требований по графам относятся:

половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии;

первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

На время менструации женщины подлежат освобождению от полетов.

Пункт 76 Требований по графам. Временные функциональные расстройства женских половых органов после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится только после острых (со сроком лечения не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

Заключение об освобождении от полетов, о полном освобождении от исполнения обязанностей воинской службы сроком до 15 суток выносится при заболеваниях, требующих полного восстановления профессиональной трудоспособности.

Глава 16. Беременность, роды и послеродовой период

Пункт 77 Требований по графам. Беременность. Послеродовой период.

В любом периоде беременности женщины не годны по всем графам требований.

К летной работе женщины допускаются не ранее, чем через 12 месяцев после родов по заключению ВЛК, с обязательным обследованием у врача-гинеколога, при условии окончания кормления грудью.

При беременности, закончившейся абортom или преждевременными родами, переосвидетельствование проводится не ранее, чем через 3 месяца.

Глава 17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения

Пункт 78 Требований по графам. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения.

К подпункту 1) пункта 78 Требований по графам относятся:

врожденные пороки сердца или крупных сосудов (аорты, легочной артерии) с сердечной недостаточностью;

пролапс митрального и других клапанов сердца II степени и более с нарушением или без нарушения внутрисердечной гемодинамики;

пролапс митрального или других клапанов сердца I степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией I степени и более;

аномалии развития проводящей системы сердца при наличии самостоятельно возникающих (спонтанных) или воспроизводимых при электрофизиологических исследованиях стойких нарушений ритма сердца – синдром преждевременного возбуждения желудочков Вольфа-Паркинсона-Уайта или Клерка-Леви-Кристеско;

синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера;

врожденные аномалии (пороки развития) бронхо-легочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью любой степени;

врожденные деформации (аномалии) позвоночника (кифозы, сколиозы и другие деформации) с дыхательной недостаточностью любой степени по рестриктивному типу ;

врожденные аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, микротия, атрезия слухового прохода) с клиническими проявлениями и нарушением функций;

врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения с клиническими проявлениями и нарушением функций;

врожденные деформации (аномалии) грудной клетки (впалая или кильевидная грудь, реберный горб и другие деформации);

врожденные деформации бедра и таза, сопровождающиеся ограничениями движений в тазобедренных суставах;

врожденные аномалии (пороки развития) почек: аплазия одной почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почки; солитарные кисты 2 и более; дисплазии почки; удвоение почки и их элементов; подковообразная почка;

врожденные аномалии (пороки развития) мочеточников или мочевого пузыря с нарушением выделительной функции любой степени;

мошоночная или промежностная гипоспадия, полная (тотальная) эписпадия;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 2 см;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 9 см;

Х-образное искривление ног при расстоянии между внутренними лодыжками голени более 9 см;

остеосклероз (мраморная болезнь);

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

задержка одного яичка в брюшной полости;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена.

К подпункту 2) пункта 78 Требований по графам относятся:

малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка (избыточная трабекулярность желудочков, аномальное крепление створочных хорд, аномальное положение хорд, аномалии папиллярных мышц и другие аномалии);

аномалии развития проводящей системы сердца, при отсутствии или наличии производимых при электрофизиологических исследованиях нестойких нарушений ритма сердца;

нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений;

врожденные аномалии почек, мочеточников и мочевого пузыря без нарушения функций;

солитарная киста почки единичная мелкая (до 20 мм в диаметре) без нарушения функции почек;

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

варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Кандидатам и военнослужащим, отбираемым для назначения на летные должности, в обязательном порядке проводится ЭхоКГ, ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы.

При выявлении аномалий развития сердца и других изменений по результатам инструментальных методов обследований, кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ, а военнослужащие, отбираемые для назначения на летные должности – негодными к летной работе.

Граждане и военнослужащие с врожденными заболеваниями кожи и подкожной клетчатки освидетельствуются по пункту 60 Требований по графам.

Граждане и военнослужащие с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по пунктам 64 или 65 Требований по графам.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящего пункта.

Глава 18. Последствия травм, отравлений и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов

Пункт 79 Требований по графам. Посттравматические и послеоперационные повреждения (дефекты) костей черепа без признаков органического поражения ЦНС.

К данному пункту относятся:

дефекты костей свода черепа после ранений и травм, незамещенные или замещенные пластическим материалом;

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

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти;

контрактуры челюстно-лицевой области.

Пункт 80 Требований по графам. Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей и их последствия.

К данному пункту относятся:

переломы или вывихи тела одного и более позвонков независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения;

отдаленные последствия перелома тел 2-х и более позвонков с клиновидной деформацией II-III степени;

состояния после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при нарушении функций позвоночника и болевом синдроме;

состояние после переломов костей таза;

состояние после диафизарных и метафизарных переломов длинных трубчатых костей (после окончания лечения);

металлические конструкции после переломов костей;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с нарушением функции (в том числе анкилоз и деформирующий артроз);

состояние после вывиха суставов нижней конечности.

Восстановление на летную работу после окончания лечения неосложненного перелома мелких костей, поперечных и (или) остистых отростков позвонка проводится не ранее, чем через 3 месяца при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома.

Восстановление на летную работу после окончания лечения (включая и отпуск по болезни) метафизарных переломов длинных трубчатых костей проводится не ранее, чем через 6 месяцев при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома после стационарного обследования и освидетельствования.

Восстановление на летную работу после окончания лечения (включая и отпуск по болезни) диафизарных переломов длинных трубчатых костей, переломов позвоночника, костей таза без деформации тазового кольца, вывиха суставов нижней конечности проводится не ранее, чем через 12 месяцев при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома после стационарного обследования и освидетельствования.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящего пункта.

Пункт 81 Требований по графам. Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза, и их последствия.

К подпункту 1) пункта 81 Требований по графам относятся следующие состояния и последствия ранений или травмы:

- бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью любой степени;
- последствия политравмы органов (двух и более);
- резекция пищевода, желудка, тонкой или толстой кишки;
- отсутствие почки, селезенки, полового члена;
- инородное тело в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов;
- удаление доли легкого или легкого;
- резекция части почки, печени, поджелудочной железы и других внутренних органов грудной, брюшной полости или таза.

К подпункту 2) пункта 81 Требований по графам относятся состояния (не ранее, чем через 12 месяцев после окончания лечения по поводу ранения или травмы):

- после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности;
- после перенесенных торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса;
- после ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

Восстановление на летную работу после окончания лечения по поводу ранения или травмы проводится не ранее, чем через 12 месяцев при отсутствии функциональных нарушений после стационарного обследования и освидетельствования.

Пункт 82 Требований по графам. Последствия травм кожи и подкожной клетчатки.

К подпункту 1) пункта 82 Требований по графам относятся:

- изъявляющиеся, гипертрофические, келлоидные рубцы, спаянные с подлежащими тканями, значительно или умеренно нарушающие функцию, затрудняющие ношение военной и (или) летной формы одежды, обуви и использование специального снаряжения;

рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту 2) пункта 82 Требований по графам относятся незначительно ограничивающие или не ограничивающие движения, но не затрудняющие ношение военной и (или) летной формы одежды, обуви и использование специального снаряжения, эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках.

Граждане и военнослужащие с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим пунктам Требований по графам.

Наличие эластичных рубцов, в том числе послеоперационных, не затрудняющие ношение военной и (или) летной формы одежды, обуви и использование специального снаряжения, неограничивающие движения суставов и не нарушающие функции близлежащих органов и систем не дает основания для применения пунктов Требований по графам.

Пункт 83 Требований по графам. Пункт предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсического действия компонентов ракетного топлива и других токсических веществ, острого или хронического воздействия электромагнитного поля, лазерного излучения, ионизирующего излучения, воздействия других внешних причин, аллергических реакций.

Медицинское освидетельствование проводится после окончания лечения в стационарных условиях.

Военнослужащие, перенесшие острую лучевую болезнь, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 83 Требований по графам.

Военнослужащие, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам летного пайка, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 83 Требований по графам. При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другие заболевания) освидетельствование проводится по пунктам Требований по графам в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После окончания лечения (включая и отпуск по болезни) острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин годность определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по пунктам Требований по графам.

Пункт 84 Требований по графам. Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы и соединительной ткани после лечения болезней, ранений, травм, отравлений, воздействия внешних факторов.

Заключение о предоставлении военным служащим, перенесших острые воспалительные заболевания суставов отпуска по болезни выносится, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки, при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок месяц и более.

Заключение о предоставлении военным служащим отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится для восстановления способности исполнять обязанности воинской службы, требуется срок месяц и более.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, разрешается освидетельствовать амбулаторно, с вынесением заключения о предоставлении освобождения от всех работ и занятий сроком на 15 суток.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли, военным служащие выписываются из медицинской организации на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки, с вынесением заключения о предоставлении отпуска по болезни или полного (или частичного) освобождения. Курсанты для продолжения лечения переводятся в лазарет ВУЗа.

Основанием для вынесения заключения о предоставлении отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

Глава 19. Прочие болезни

Пункт 85 Требований по графам. Несоответствие физического развития, непропорциональное телосложение.

Пункт предусматривает соотношение массы тела его длине и длине конечности (относительность среднестатистических показателей, принятых за норму).

Негодными к поступлению в ВУЗ и летному обучению признаются граждане и военным служащие:

с индексом массы тела ниже 18,5 кг/м²;

- с ростом менее 165 см и более 186 см;
- с длиной ног менее 80 см;
- с длиной рук менее 76 см;
- с ростом в положении сидя менее 80 см и более 93 см.

Военнослужащие с массой тела более 90 кг освобождается от учебно-тренировочных парашютных прыжков и наземных катапультирований.

Пункт 86 Требований по графам. Энурез.

Обследование военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях. Медицинское обследование проводится комплексно с участием уролога, невропатолога, дерматовенеролога и психиатра.

Если недержание мочи является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по пункту Требований по графам, предусматривающей основное заболевание.

Пункт 87 Требований по графам. Нарушения речи.

Пункт предусматривает заикание (запинания). При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию невропатологом, психиатром, оториноларингологом и логопедом. Степень выраженности заикания (запинания) определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания.

Приложение 3
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
государственной авиации
Республики Казахстан

Оценка нарушения цветоощущения по пороговым таблицам для исследования цветового зрения

Цветоприемник, номера тестов											Диагноз
Красный				Зеленый				Синий			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Нормальная трихромазия
-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Протодефицит I степени
-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Протодефицит II степени
-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	Протодефицит III степени
-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	Протанопия
+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	Дейтодефицит I степени
+	+	+	+	-	-	+	+	+	+	+	Дейтодефицит II степени
+	+	+	+	-	-	-	+	+	+	+	Дейтодефицит III степени
+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	Дейтеранопия

+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	Тритодефицит I степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	Тритодефицит II степени
+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	Тритодефицит III степени

Примечание: " + " – правильный ответ, " - " – неправильный ответ.

Приложение 4
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
государственной авиации
Республики Казахстан

Оценка степени дыхательной недостаточности (показатели являются постдilatационными)

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
1) Одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
2) Цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
3) Пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащается
2. Инструментальные:				
1. Парциальное давление кислорода PaO ₂ (мм. рт. ст.)	более 80	80	79-65	менее 65
2. ФЖЕЛ в процентах от должных величин	более 80	60-80	50-60	менее 50
3. ОФВ ₁ – в процентах от должных величин	более 80	60-80	50-60	менее 50
4. Индекс Генслара (соотношение ОФВ ₁ /ЖЕЛ в процентах)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Приложение 5
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
государственной авиации
Республики Казахстан

Оценка объема движений в суставах (в угловых градусах)

Анатомическая локализация	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное

Плечевой сустав	Сгибание (движение вперед с участием плечевого сустава)	175-180	115	100	80
	Разгибание (движение назад)	45-50	до 40	20	15
	Отведение (с участием плечевого пояса)	180	120	100	80
Локтевой сустав	Сгибание	27-30	до 80	90	100
	Разгибание	180	160	140	120
	Отведение	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Лучелоктевой сустав	Пронация	90	до 60	45	30
	Супинация	90	до 60	45	30
Лучезапястный сустав	Сгибание	80	35	20-25	15
	Разгибание	65	30	20-25	15
	Отведение	160	до 175		
	Приведение	135-140	до 165		
Пястно- фаланговый сустав	Сгибание	1 - го пальца до 135, остальные 90-95	до 60	155	ограничение движений в межфаланговых суставах при сохраненной хватательной функции кисти и противопоставление 1-го пальца остальным
	Разгибание	180-210	165-170		
Тазобедренный сустав	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
	Отведение	50	25	20	15
	Приведение	20-30	10		
	Супинация (ротация кнаружи)	60	40	30	20
	Пронация (ротация кнутри)	40	до 25	до 20	до 15
Коленный сустав	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
Голеностопный сустав	Сгибание	130	120	110	100
	Разгибание	70	75	80	85
Височно-нижнечелюстной сустав	Вертикальное движение	раскрытие рта от 3 до 6 см	3 см		

Приложение 6
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в

Оценка объема движений в позвоночнике (в угловых градусах)

Положение позвоночника	Нормальный объем движений	Ограничение движения		
		незначительное	умеренное	значительное
Стоя	16 – 10 – 12	5 – 5 – 12	5 – 5 – 25	5 – 01 – 25
Наклон вперед	75 – 100 – 145	60 – 90 – 180	60 – 60 – 110	50 – 50 – 110
Наклон назад	0 – 45 – 50	0 – 25 – 30	5 – 20 – 25	5 – 10 – 15
Наклон в стороны	40 / 40	30 / 30	20 / 20	10 / 10