



О внесении изменений в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 "Об утверждении Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан"

Приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 12 ноября 2024 года № 886. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 12 ноября 2024 года № 35364

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра внутренних дел Республики Казахстан от 13 ноября 2020 года № 775 "Об утверждении Требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 21646) следующие изменения:

в Требованиях, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан, утвержденных указанным приказом:

подпункт 3) пункта 2 изложить в следующей редакции:

"3) графа III:

начальники и заместители начальников государственных органов, комитетов, департаментов, самостоятельных управлений (отделов) центральных и территориальных подразделений государственных органов, осуществляющие административные функции;

руководители подразделений и служб, определенных графой III;

сотрудники видов деятельности:

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

медицинских, финансово-экономических, контрольно-ревизионных;

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

следственных, дознания, оперативно-криминалистических, оперативно-технических

;

сотрудники:

научно-исследовательских и учебных заведений;

приемников-распределителей;

вторых спецотделов (групп), спецперевозок;
 подразделений специального учета уголовно-исполнительной системы;
 автохозяйств, специальных автотранспортных учреждений;
 сотрудники-водители (кроме оперативного автотранспорта);
 сотрудники:
 органов прокуратуры;
 антикоррупционной службы (кроме указанных в графе I);
 СЭР ОФМ (кроме указанных в графе I);
 подразделений органов гражданской защиты (кроме указанных в графе I);

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

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

в приложении к Требованиям, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в правоохранительных органах и Государственной фельдъегерской службе Республики Казахстан:

пункт 11 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни крови и кроветворных органов D50-89, E61.1:	к	с	к	с	к	с
	1) быстро прогрессирующие со значительными нарушениями функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) медленно прогрессирующие со значительными изменениями и состава крови и периодичес	нг	Д	нг	Д		Д

11.	к и м и обострения ми;					нг	
	3) медленно прогрессиру ющие с умеренным нарушением функций кроветворн ой системы и редкими обострения ми;	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) временные функционал ь н ы е расстройств а после несистемны х болезней крови.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

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

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

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

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

При хроническом медленно прогрессирующем течении с умеренно выраженной тромбоцитопенией без геморрагических проявлений и при отсутствии необходимости в поддерживающей гормональной терапии (после спленэктомии или без нее) МО

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

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

Кандидаты на службу и учебу, у которых при МО впервые обнаружены признаки заболевания крови либо кроветворных органов, при необходимости направляются на консультацию к гематологу. МО в случае установления заболевания не требует стационарного обследования.

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

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

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
13.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ E00–90 (за исключ. E04):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительными нарушениями функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначитель	нг	В-инд	нг	В-инд		В-инд

н ы м нарушением функций;					нг	
4) временные функционал ь н ы е расстройств а.	нг	Г	нг	Г	нг	Г

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

К подпункту 1) пункта 13 настоящих Требований относятся:

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

независимо от степени тяжести несахарный диабет и сахарный диабет I типа;

сахарный диабет II типа тяжелой степени, требующий постоянного назначения инсулинотерапии в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К подпункту 3) пункта 13 настоящих Требований относятся легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в

минуту, повышение основного обмена до 30 процентов при увеличении щитовидной железы I-II степени), субклинический первичный гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит (фаза эутиреоза) при благоприятном течении (по заключению эндокринолога) без нарушения функции щитовидной железы (при нормальном объеме щитовидной железы по результатам УЗИ, нормальных показателях свободного Т4 и ТТГ), алиментарное ожирение II степени.

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

Кандидаты на службу и учебу, с алиментарным ожирением II степени признаются негодными. При отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, эндокринных нарушений, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы, данные лица могут быть переосвидетельствованы после достижения требуемых показателей ИМТ.

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

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

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

Годность кандидатов на службу спортивного телосложения с развитой мускулатурой без признаков висцерального ожирения, у которых ИМТ соответствует ожирению I степени, но вес обусловлен развитой мышечной массой при ИМТ не более

32, при отсутствии изменений на ЭКГ (дистрофические изменения в миокарде, гипертрофия левого желудочка), повышенного артериального давления, эндокринных нарушений, жирового гепатоза, обменно-дистрофических изменений костно-суставной системы по графе I определяется в индивидуальном порядке. В остальных случаях кандидаты на службу и учебу по графе I негодны до достижения требуемых показателей ИМТ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

продолжение таблицы

180	182	184	186	188	190	192	194	196	198	200
3,24	3,31	3,39	3,46	3,53	3,61	3,69	3,76	3,84	3,92	4,00

Оценка состояния питания	ИМТ (кг/м ²)	
Недостаточная масса тела	< 19	
Норма	19-24,9	
Избыточная масса тела	25,0-29,9	
Степень ожирения	I	30,0-34,9
	II	35,0-39,9
	III	40,0 и более

";

пункт 18 изложить в следующей редакции:

"

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

Пункт 18 настоящих Требований предусматривает расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60-F69), эмоциональные расстройства и расстройства

поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте (F90- F98, кроме F98.0, F98.5), расстройства психологического развития (F88-89), расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения, поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией.

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

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

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

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

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

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

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

Если татуировки расположены на лице, шее, верхних конечностях на уровне и ниже средней трети плечевой кости, у лиц женского пола – также нижних конечностей в области коленных суставов и ниже (далее - открытые участки тела), то вне зависимости от размеров и смыслового значения татуировок кандидаты на службу и учебу признаются негодными и переосвидетельствованию (до их сведения) не подлежат. Сотрудники, у которых в период прохождения ВВК выявлены татуировки на указанных участках тела, признаются негодными при перемещении по должности, категория годности к воинской службе при этом не выносится.

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

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

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

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

пункт 25 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы Q00-07, прогрессирующие органические заболевания ЦНС G20-26, наследственные и дегенеративные болезни						

25.	ЦНС, доброкачественные опухоли нервной системы и ли оболочек головного и спинного мозга, а также резидуальн ые поражения головного мозга и другие нервно мышечные заболевания ; неуточненн ый тремор R25.1:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительн ым нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначитель ным нарушением функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

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

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

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

К данному подпункту также относится резидуально-органическая недостаточность головного мозга (антенатальная, перинатальная и постнатальная) неустановленного генеза без психических расстройств при наличии рассеянной очаговой симптоматики, изменений на ЭЭГ в виде очагов патологической активности, пароксизмов либо признаков внутричерепной гипертензии при нормальной фоновой, незначительных патологических изменениях на КТ, а также наличие врожденных (ретро)церебральных, арахноидальных, спинальных кист размерами более 5 мм, в том числе без клинической симптоматики, изменений на ЭЭГ, КТ, МРТ головного мозга.

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

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

пункт 30 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Хроническое заболевание воспалительного или дегенеративного характера						

30.

роговицы, склеры, радужной оболочки цилиарного тела, хрусталика, сосудистой и сетчатой оболочки, стекловидн ого тела, нарушающи е функции зрения Н15- 22, Н25-28, Н30-36, Н43 -48, Q11-14:	к	с	к	с	к	с
1) значительно выраженны е с прогрессиру ю щ и м снижением зрительных функций и л и частыми обострения ми на обоих глазах:	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) то же на одном глазу и л и умеренно выраженны е на обоих глазах;	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	Д-инд
3) умеренно выраженны е, не прогрессиру ющие с редкими обострения ми на одном глазу;	нг	В	нг	В-инд	инд	В-инд
4) афакия, артифакия на обоих глазах:	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд

на одном глазу:	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
5) атрофия зрительного нерва любой этиологии при прогрессирующем понижении зрения на обоих глазах:	нг	Е	нг	Е	нг	Е
на одном глазу:	нг	Д-инд	нг	Д-инд	нг	В
6) инородное тело, расположенное внутри глаза и не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений в глазу.	нг	В-инд	нг	В-инд.	инд.	В-инд.

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

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

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

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена

двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения, независимо от других функций глаза относится к данному подпункту.

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

К подпункту 2) пункта 30 настоящих Требований относятся хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления; кератоглобус и кератоконус; наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

пункт 32 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	

32.	Глаукома H40-42, Q15.0:	к	с	к	с	к	с
	1) в развитой и последующ их стадиях на обоих глазах	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	2) тоже на одном глазу	нг	В	нг	В	нг	В
	3) в начальной стадии на одном или обоих глазах	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд

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

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

С диагнозом "преглаукома", "подозрение на глаукому", "подозрение на глаукоматозную оптиконеуропатию" (H40.0) кандидаты на службу и учебу не годны по всем графам до исключения диагноза.";

пункт 42 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни системы кровообращ ения: ревматичес кие болезни сердца () ревматичес к и й перикардит, миокардит, ревматичес кие пороки митральног о , аортального						

42.	и других клапанов); неревматические миокардиты, эндокардиты, в том числе бактериальной (инфекционной) эндокардит; другие болезни сердца (кардиомиопатия, нарушение сердечного ритма и проводимости), сопровождающиеся расстройствами кровообращения I00-09, I34-52:	к	с	к	с	к	с
	1) III стадии, IV ФК;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) II стадии Б, III ФК;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) II стадии А, II ФК;	нг	В	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) I стадии, I ФК.	нг	А	нг	А	нг	А

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

- комбинированные или сочетанные приобретенные пороки сердца;
- аортальные пороки сердца;
- обширная облитерация перикарда;
- изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;
- дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка;
- аритмогенная дисплазия правого желудочка (АДПЖ).

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

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

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

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

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

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

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

повторные атаки ревматизма;

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

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

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

миокардитический кардиосклероз, сопровождающийся стойким нарушением ритма и проводимости;

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

Хроническая сердечная недостаточность должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации на митральном и аортальном клапанах, укорочение волокон миокарда), результатами велоэргометрии для оценки индивидуальной переносимости физической нагрузки, а также тестом 6 минутной ходьбы в сочетании с клиническими проявлениями.

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

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

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

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

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических

изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения ритма и проводимости, неснижающаяся толерантность к физической нагрузке по результатам нагрузочных проб (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), считается функциональной и не является основанием для применения пункта 42 настоящих Требований.

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

Сотрудники, по истечении 6 месяцев наблюдения после эффективной РЧА, при удовлетворительных результатах ЭХОКГ, нагрузочной пробы, суточного мониторирования ЭКГ и отсутствия приема антиаритмических препаратов в течении последних 3 месяцев годны к службе по III графе, по I и II графам - годность определяется индивидуально (В-инд).";

пункт 52 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
52.	Астма и астматический статус J45-46:	к	с	к	с	к	с
	1) тяжелые формы с частыми приступами ;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) формы средней степени тяжести;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) формы легкой и средней степени тяжести с редкими приступами.	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд

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

К подпункту 1) пункта 52 настоящих Требований относится бронхиальная астма с тяжелыми и частыми приступами удушья, астматическими состояниями, легочной и легочно-сердечной недостаточностью II-III степени, требующими повторного

стационарного лечения больного; гормональнозависимая астма (приступы купируются введением гормонов, в межприступный период требуется поддерживающая гормональная терапия).

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

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

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

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

пункт 58 изложить в следующей редакции:

"

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

58.

<p>ной железы. Неинфекционный энтерит и колит, болезнь Крона, хронические болезни печени, цирроз печени K29-31; K50-51; K57.1; K57.3; K51.5; K58; K59; K62; K63 (за исключ. K63.1, K63.2), K70-77; K80-87 (за исключением K82), K90-K93:</p>	к	с	к	с	к	с
1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
2) с частыми обострениями и умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
3) с редкими обострениями и незначительным нарушением функций.	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
4) при наличии объективных данных без нарушения функции	нг	А	инд	А	инд	А

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

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

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

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

При хроническом гепатите кандидаты на службу, сотрудники в первые 3 года службы освидетельствуются по подпункту 2) пункта 58 настоящих Требований.

Поверхностные гастриты следует расценивать как временные функциональные расстройства. Кандидаты на службу, учебу в этом случае признаются негодными, в случае отсутствия органических изменений при повторном обследовании (не ранее 1 месяца) они признаются годными к поступлению по всем графам, в том числе и на учебу.

К подпункту 4) пункта 58 настоящих Требований относятся хронические гастриты, гастродуодениты без нарушения функций пищеварения и с редкими (не более одного раза в 2 года) обострениями; хронические холециститы без нарушения функции; дискинезии желчевыводящих путей без нарушения функции; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии (с-м Жильбера.); стеатогепатиты (жировая дегенерация печени) без нарушения функции печени; варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, дивертикулы пищевода и грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений и функциональных нарушений.";

пункт 61 изложить в следующей редакции:

"

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

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

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

пункт 65 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Хронические хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, сухожилий, остеопатии, приобретенные костно-мышечные деформации М80-85; М86-96,9 (кроме М90.1):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных	инд	А	инд	А		А

65.	б е з нарушений функций.					инд	
-----	--------------------------------	--	--	--	--	-----	--

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

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

К подпункту 2) пункта 65 настоящих Требований относятся частые (более 3 в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечности; деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов (III рентгенологическая стадия) с выраженным болевым синдромом; остеохондропатия

головки бедра (болезнь Легг-Кальве-Пертеса) с умеренным нарушением функции, посттравматическая деформация суставных концов костей; смешанная контрактура крупных суставов; остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями; гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению стандартной формы одежды, обуви или снаряжения.

К подпункту 3) пункта 65 настоящих Требований относятся редко возникающие вывихи (не более 3 в год), неустойчивость и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок или повторной травмы; остеомиелит с редкими обострениями (раз в 2–3 года), при отсутствии секвестральных полостей и секвестров, остеохондропатии при законченном дистрофическом процессе, с грубой деформацией или наличием фрагментации, впервые выявленный вторичный остеопороз подтвержденный физикальными, инструментальными (рентгенография, ультразвуковая, рентгеновская денситометрия) и лабораторными (уровень 25 гидроксид-витамина Д, кальция, креатинин и тиреоид-стимулирующий гормон) исследованиями без патологических переломов в анамнезе.

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

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

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

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

пункт 66 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез)						

66.	и связанные с ним состояния, болезни межпозвонковых дисков, другие болезни позвоночника а, искривление, другие приобретенные деформации позвоночного столба) М40-51 (за исключением М45, М90):	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д	нг	В
	3) с незначительным нарушением функции;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	нг	А	инд	А	инд	А

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

К подпункту 1) пункта 66 настоящих Требований относятся инфекционный спондилит с частыми обострениями (3 и более в год); спондилолистез III-IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянно выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника; деформирующий

спондилез шейного отдела позвоночника, сопровождающийся нестабильностью; деформирующий спондилез грудного и поясничного отделов позвоночника с множественными массивными костными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок, с постоянным выраженным болевым синдромом, что подтверждается частыми обращениями за медицинской помощью без стойкого клинического эффекта от стационарного лечения; искривления позвоночного столба (кифозы, сколиозы IV степени и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу; инородные тела в спинно-мозговом канале; последствия множественных переломов тел позвонков с резко выраженной деформацией (горб) позвоночника и болевым синдромом.

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

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

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

К данному подпункту также относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и перелома-вывихов тел позвонков с применением спондило- и корпородеза, последствия переломов тел 2-х и более позвонков с

клиновидной деформацией II-III степени, повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом при отсутствии или незначительном нарушении функций.

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

После эндоскопического удаления грыжи в период до 3-х лет с момента операции кандидаты на службу и учебу признаются негодными, сотрудники, освидетельствуемые по графе I - ограниченно годными к воинской службе; по II, III графам, при благоприятном клиническом исходе с незначительным нарушением функции (наличие контрольного МРТ обязательно) освидетельствуются по "В- инд", при неблагоприятном исходе – ограниченно годными к воинской службе.

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

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

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

В период более 3 лет с момента операции по эндоскопическому удалению грыжи сотрудники по графе I при благоприятном клиническом исходе и отсутствии нарушения функции позвоночника освидетельствуются "В- инд", по графам II, III при

благоприятном клиническом исходе и отсутствии или незначительном нарушении функции признаются годными, при неблагоприятном исходе - ограниченно годны к военной службе по всем графам.

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

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

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

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

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

Корешковый синдром должен быть подтвержден результатами электронейромиографии (ЭНМГ).

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание к применению подпункта 3) пункта 66 настоящих Требований.

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

При патологическом грудном кифозе (болезнь Шейермана) деформация оценивается по боковой рентгенограмме в положении стоя с захватом подвздошных костей по методике Кобба. I степень - угол кифоза от 31 до 40 градусов; II степень – угол кифоза от 41 до 50 градусов; III степень - угол кифоза от 51 до 70 градусов; IV степень – угол кифоза свыше 71 градуса.

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

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

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

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

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

Необходимо помнить, что при остеохондрозе рентгенологические и клинические симптомы не совпадают. Поэтому рентгенологически установленные единичные

грыжи Шморля, протрузии дисков, остеохондроз I стадии, без болевого или радикулярного синдромов, не являются основанием для применения пункта 66 настоящих Требований.

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

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

пункт 68 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
68	Плоскостопие и другие дефекты и деформации стоп М20-21.6:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	2) с умеренным нарушением функции;	нг	Д	нг	Д-инд	нг	В-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции.	инд	А	А	А	А	А

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

неуклюжесть походки, при этом носки разведены в стороны;

возможным ограничением объема движений во всех суставах стоп;

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

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

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

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

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

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

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

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

пункт 70 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы		
		I	II	III

70.	Отсутствие конечности Т05 (кроме Т05.8, Т05.9):	к	с	к	с	к	с
	1) двухсторонние ампутационные культы верхних или нижних конечностей на любом уровне, отсутствие в сей нижней конечности;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) отсутствие верхней конечности на любом уровне плеча или нижней на уровне верхней трети бедра;	нг	Д	нг	Д	нг	Д
	3) отсутствие конечности на уровне предплечья или голени.	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд

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

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

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

пункт 72 изложить в следующей редакции:

"

		Графы		
--	--	-------	--	--

Пункт	Названия болезней	I		II		III	
	Вторичные воспалительные и обменно-дистрофические, заболевания, последствия повреждения, оперативного вмешательства, хирургические заболевания почек и мочевыводящих путей N13, N20-23, N25-39:	к	с	к	с	к	с
72.	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	нг	А	нг	А	А	А
	5) временные функциональные расстройства после						

острого или обострения хронического заболевания или хирургического лечения почек и органов мочевыводящей системы.	нг	Г	нг	Г	нг	Г
---	----	---	----	---	----	---

К подпункту 1) пункта 72 настоящих Требований относятся вторичные состояния и заболевания почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью (ХБП 4-5 стадии); мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пиелонефроз, вторичный пиелонефрит, неподдающийся лечению); двухсторонний нефроптоз III стадии, отсутствие одной почки удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функций оставшейся (единственной) почки; состояния после резекции или пластики мочевого пузыря; склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом или вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом; мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище; функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой); стриктура уретры, требующая систематического бужирования, либо частого - 3 и более раз в год.

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

К подпункту 3) пункта 72 настоящих Требований относятся заболевания, сопровождающиеся незначительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или проявлениями ХБП 1-2 стадии: мелкие до 0,5 см. одиночные камни

почек, мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, склонные к самостоятельному отхождению, подтвержденные данными ультразвукового (рентгенологического) исследования при наличии патологических изменений в моче; двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек, односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом, камни предстательной железы при бессимптомном течении, требующие при обострениях лечения 3 и более раз в год. одиночные солитарные (3 см. и более) и множественные (более 2-х) кисты почек независимо от размеров,

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

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

К подпункту 4) пункта 72 настоящих Требований относятся состояния после инструментального, хирургического удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевого пузыря) состояния после ультразвукового дробления камней мочевыделительной системы без повторного камнеобразования в течение не менее 1 года и приступов почечной колики в анамнезе; мелкие (до 0,5 см.) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием без патологических изменений в моче, односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии; односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче, состояние после ушиба почек с кратковременной гематурией до 6 месяцев с момента травмы, хронические цистит, уретрит, не требующие при стационарного лечения, одиночные изолированные солитарные кисты почек незначительных размеров (до 3 см.), не требующие оперативного лечения.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным в вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более 3 позвонков.";

пункт 80 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Врожденные пороки развития, деформации и						

	хромосомные аномалии. Врожденные пороки органов и систем:	к	с	к	с	к	с
80.	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	нг	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций.	инд	А	А	А	А	А

Данный пункт настоящих Требований применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков развития, отказе от лечения или неудовлетворительном результате лечения.

К подпункту 1) пункта 80 настоящих Требований относятся:

врожденные пороки сердца при наличии ХСН III-IV ФК;

аортальные пороки сердца независимо от сердечной недостаточности и нарушения кровообращения;

пороки развития бронхо-легочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью III степени;

аномалии челюстно-лицевой области (в том числе расщелины твердого неба и губы, анотия, двухсторонняя микроотия);

атрезия слухового прохода;

органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функции;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб) и дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея со значительным нарушением функции позвоночного столба в шейном отделе;

остеосклероз (мраморная болезнь);

тазовая или подвздошная дистопия обеих почек;

отсутствие одной почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз обеих почек со значительным нарушением выделительной функции или с ХПН;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и почечными кровотечениями;

аномалии половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища);

деформация тазового кольца, сопровождающаяся значительным ограничением движений в тазобедренных суставах, нарушением статики и походки;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 8 см.;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см. или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см. (для освидетельствуемых по графе III, применяется подпункт 2) пункта 80 настоящих Требований);

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

ихтиоз врожденный, ихтиозоформная эритродермия.

К подпункту 2) пункта 80 настоящих Требований относятся:

врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при наличии ХСН II ФК;

аневризма синуса Вальсальвы, незаращение боталлова протока, дефекты перегородок сердца независимо от степени (стадии) сердечной недостаточности и нарушения кровообращения;

отсутствие или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон;

деформация таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике;

врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

мышечная кривошея с умеренным нарушением функции в шейном отделе позвоночника;

односторонняя тазовая или подвздошная дистопия почек;

отсутствие одной почки при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз, дисплазии, удвоение почки и их элементов с нарушением функции в умеренной или незначительной степени;

солитарные кисты почек более 3 см., требующие оперативного лечения;

подковообразная почка;

аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 5 до 8 см.;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см. или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см.;

ихтиоз рецессивный (черный или чернеющий);

шейные ребра II-III ст., и другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц, органов и систем с умеренным нарушением функций.

К подпункту 2) пункта 80 настоящих Требований также относятся врожденные пороки и аномалии развития черепа (краниостеноз, аномалия Кимерле, платибазия, базилярной импрессии, макро-, и микроцефалия) с клиническими проявлениями и без них; конкресценция (синостозы) всех отделов позвоночника, синдром Клиппеля-Фейля, костно-мышечные деформации головы, лица, позвоночника и грудной клетки а также другие врожденные аномалии позвоночника не связанные со сколиозом (Q-67.5, Q-76.4)

К подпункту 3) пункта 80 настоящих Требований относятся:

изолированные врожденные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности ХСН I ФК и без нее;

малые аномалии сердца (в том числе, аневризмы МПП без патологической подвижности, без признаков сброса крови, открытое овальное окно до 3мм, сеть Хиари), кроме дополнительной хорды левого желудочка без нарушения функций и клинических проявлений;

односторонняя микротия;

мышечная кривошея с незначительным нарушением функции позвоночного столба;

врожденная деформация грудной клетки с дыхательной недостаточностью I степени, подтвержденной спирографией;

остеохондропатии с законченным процессом и умеренными клиническими проявлениями (при обычных физических нагрузках функция страдает незначительно);

варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги от 2 до 5 см.;

врожденные аномалии почек, мочеточника без нарушения функций;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением функции;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

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

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

врожденное отсутствие одного яичка при нарушении структуры или функции второго яичка;

доминантный (простой) ихтиоз;

наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

полидактилия независимо от нарушения функции;

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

Кандидаты на службу и учебу с пролапсом митрального клапана I степени с регургитацией I степени или без нее, по графе III признаются годными, по графам I, II – негодными.

Кандидаты на учебу по всем направлениям подготовки и на службу по I и II графам с аневризмой МПП без патологической подвижности без признаков сброса крови, открытым овальным окном до 3 мм, сетью Хиари признаются негодными, по III графе – годность определяется индивидуально с учетом гемодинамических изменений.

Сотрудники при пролапсе митрального клапана с указанной степенью нарушений, аневризмой МПП и открытым овальным окном, сетью Хиари по всем графам признаются годными.

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения ритма и проводимости, неснижающаяся толерантность к физической нагрузке по результатам нагрузочных проб (стресс-тредмил-тест, ВЭМ), считается функциональной и не является основанием для применения пункта 80 настоящих Требований

При обнаружении регургитации I степени на аортальном клапане ее следует расценивать независимо от остальных показателей как недостаточность аортального клапана.

Наличие дополнительной хорды левого желудочка сердца без нарушения функций и клинических проявлений не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

К подпункту 4) пункта 80 настоящих Требований относятся варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см., врожденная деформация грудной клетки без признаков дыхательной недостаточности подтвержденной спирографией; поясничная дистопия почек без нарушения функции.

Укорочение нижней конечности на 1 см., сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков без нарушения функции, гипоспадия у коронарной борозды, врожденное отсутствие одного яичка (при нормальной структуре и функции второго яичка) не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, заболеваний или повреждений костей мышц и (или) сухожилий применяется пункт 69 настоящих Требований.

Лица с врожденными пороками нервной системы освидетельствуются по пункту 25 настоящих Требований.

Лица с врожденными пороками кисти или стопы освидетельствуются по пунктам 67 и 68 настоящих Требований.";

пункт 82 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
82.	Последствия повреждений костей туловища, верхних, нижних конечностей, сухожилий, мышц и суставов М 2 4, эндопротезирования суставов Z96.6:	к	с	к	с	к	с
	1) со значительным нарушением функций;	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций;	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций;	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд

К подпункту 1) пункта 82 настоящих Требований относятся анкилозы и (или) деформирующие артрозы со значительным нарушением функции крупных суставов вследствие длительно консолидирующихся переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов, центрального вывиха головки бедренной кости; ложные суставы при неудовлетворительных результатах оперативного лечения либо отказе от операции, патологическая подвижность в крупных суставах; осложненные переломы лопатки с неблагоприятным течением и сомнительным клиническим и трудовым прогнозом, последствия перелома костей таза с повреждением внутренних органов при неудовлетворительных результатах оперативного лечения, состояния после эндопротезирования крупных суставов со смешанной контрактурой с значительным нарушением функции.

К подпункту 2) пункта 82 настоящих Требований относятся умеренные нарушения функции конечностей вследствие: перелома шейки бедренной кости при неудовлетворительных результатах лечения; центрального вывиха головки бедренной кости, слабо консолидированных (свыше 4 месяцев) неосложненных переломов трубчатых костей, внутрисуставных переломов, а также частые (более 3 раз в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) или рецидивирующим синовитом сустава, сопровождающиеся умеренно выраженной атрофией мышц конечностей, последствия перелома костей таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах, позвоночнике; состояния после односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения. состояния после эндопротезирования крупных или средних суставов с незначительным нарушением функции или без нарушения функции.

К подпункту 3) пункта 82 настоящих Требований относятся переломы шейки бедренной кости с использованием остеосинтеза при неполном восстановлении функции тазобедренного сустава, нарушающие функцию (для кандидатов на службу - и без нарушения функции) в незначительной степени; неудаленные металлические конструкции после переломов костей с признаками металлоза при отказе от их удаления; эндопротезирование мелких суставов независимо от наличия и степени нарушения функции.

Неудаленные единичные шурупы, проволоки, спицы, микровинты и микропластины не нарушающие функцию без признаков металлоза не являются основанием для применения данного пункта настоящих Требований.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли сотрудникам выносится категория Г.

Также к подпункту 3) пункта 82 настоящих Требований относятся редко (не более 3 раз в год) возникающие вывихи, неустойчивость и синовит суставов вследствие значительных физических нагрузок или повторной травмы.

Вывих крупного сустава должен быть удостоверен медицинским документом и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения пункта 82 настоящих Требований.

При деформации таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, применяется пункт 69 настоящих Требований.

Кандидаты на службу и учебу с эндопротезированием любых суставов независимо от отсутствия и степени нарушения функции признаются негодными.";

пункт 83 изложить в следующей редакции:

"

Пункт	Названия болезней	Графы					
		I		II		III	
	Последствия повреждения или оперативных вмешательств на органах грудной, брюшной полости, малого таза и ли забрюшинного пространства по поводу ранений, травм и хирургических заболеваний	к	с	к	с		с
	И86, К22.2, К44, пластический и реконструктивной						

83	хирургии после перенесенной травмы и операции, другие виды пластической хирургии для устранения недостатков внешности Z41, Z41.1, Z42, Z42.1, Z42.2, Z42.8 :					к	
	1) со значительным нарушением функций	нг	Е	нг	Е	нг	Е
	2) с умеренным нарушением функций	нг	Д	нг	Д	нг	Д-инд
	3) с незначительным нарушением функций	нг	В-инд	нг	В-инд	инд	В-инд
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	инд	А	инд	А	А	А

К подпункту 1) пункта 83 настоящих Требований относятся последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени; обширная облитерация перикарда; желчные или панкреатические свищи, при неудовлетворительных результатах лечения; рубцовые сужения пищевода, требующие систематического бужирования; диафрагмальные грыжи с частыми (2 раза в год и более) ущемлениями при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него, состояния после: резекции легкого, желудка, пищевода, наложения желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения; стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (неподдающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, упадок питания при ИМТ 18,5 и менее, стойкие

анастомозиты, язва анастомоза); состояния после резекции тонкой (не менее 1,5 метра) или толстой (не менее 30 см.) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и упадком питания; наложение билиодигестивных анастомозов; резекция доли печени или части поджелудочной железы, трансплантация (части или полностью органа) почки, легкого, печени, сердца независимо степени нарушения функции.

По подпункту 1) пункта 83 настоящих Требований освидетельствуются лица, у которых отсутствует почка, удаленная по поводу травмы или ранения, при нарушении функции оставшейся почки, независимо от степени ее выраженности; пищеводно-трахеальные и (или) пищеводно-бронхиальные свищи при неудовлетворительных результатах лечения.

При последствиях реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная и полая вена) и периферических сосудах при стойком выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

При наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений МО проводится на основании подпункта 1) пункта 83 настоящих Требований. В отдельных случаях при этих состояниях лица, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при относительно сохраненной трудоспособности могут быть освидетельствованы по подпункту 2) пункта 83 настоящих Требований.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов стадия (степень) нарушения дыхательной недостаточности, общего и (или) коронарного кровообращения оцениваются по пунктам 42 и 51 настоящих Требований, по результатам их оценки МО проводится на основании подпунктов 1), 2) или 3) пункта 83 настоящих Требований.

При последствиях сочетанной травмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций следует применять подпункт 1) пункта 83 настоящих Требований.

К подпункту 2) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени; диафрагмальные грыжи умеренных размеров с редким и (1 раз в год и реже) ущемлениями; спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения; состояния после: частичной резекции желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 см.) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья с проявлениями демпинг-синдрома средней степени тяжести и умеренным упадком питания; отсутствие почки, удаленной по поводу травмы или ранения, при нормальной функции оставшейся почки; относятся также последствия хирургического лечения по поводу заболеваний,

ранений и травм поджелудочной железы с исходом в псевдокисту; удаление доли, либо 2-х сегментов левого легкого, более 2-х сегментов правого легкого; стволовая или селективная ваготомия без наложения желудочно-кишечного анастомоза; состояния после операций по поводу закрытия каловых свищей, а также ректопексии.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом сотрудники признаются годными к службе по всем графам.

Кандидаты на службу по истечении 3 лет после эндоскопического удаления желчного пузыря с хорошим исходом признаются годными на должности по графе III.

Кандидаты на службу на должности по графам I и II, кандидаты на учебу (независимо от графы Требований) после удаления желчного пузыря, хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы признаются негодными независимо от срока и исхода лечения.

К данному подпункту также относится экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с придатками с эндокринными нарушениями; состояния после пластических операции с неблагоприятным исходом: ранние (отек, потеря чувствительности, лимфорея, гематомы, серомы, инфекционные воспаления, отхождение ушной раковины) и поздние осложнения реконструктивных и пластических операций (образование грубых рубцов, блефароптоз, асимметрия, расхождения швов, образование кисты в области послеоперационной раны, эктропион, гиперпигментация).

К подпункту 3) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния и последствия ранений и травм: бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью I степени; диафрагмальные неущемленные грыжи небольших размеров; спаечный процесс в брюшной полости без явлений кишечной непроходимости с редким болевым синдромом; экстирпация или надвлагалищная ампутация матки с сохранением придатков при отсутствии эндокринных нарушений, последствия реконструктивных операций после полной и частичной мастэктомии (реконструкция молочной железы с использованием тканей пациента, с использованием имплантатов или экспандера), ранние и поздние осложнения пластических операций.

К данному подпункту также относятся состояния после: резекции тонкой (менее 1 метра) или толстой (менее 20 см.) кишки; наложения желудочно-кишечного соустья без диспепсических расстройств, с редкими проявлениями демпинг-синдрома легкой степени, с незначительным упадком питания; удаления селезенки после травм и ранений без нарушения функции кроветворения; резекции части почки при сохраненной ее функции; краевой или экономной резекции легкого (1 сегмент левого легкого или 2 сегмента правого легкого); экономная резекция либо ушивание раны других органов с незначительным нарушением функций либо без нарушения функции для кандидатов на службу в период до 1 года после получения травмы.

К подпункту 4) пункта 83 настоящих Требований относятся состояния (для кандидатов на службу до 1 года с момента получения ранения, травмы или оперативного лечения) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий с целью остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени, устранения спаечной непроходимости.

К данному подпункту также относятся последствия подтяжки или маммопластики, проведенной в косметических целях, ринопластика, отоластика, блефаропластика, круговые подтяжки лица, также импланты (молочных желез, ягодиц, лица, губ) с благоприятным исходом, без нарушения функции после 1 года после операции.

Последствия ушивания перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки с благоприятным исходом без грубой деформации и нарушения функции желудочно-кишечного тракта, при отсутствии обострения язвенной болезни в течении 3 лет не является основанием для применения данного пункта настоящих Требований."

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

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

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

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

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя министра внутренних дел Республики Казахстан.

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

*Министр внутренних дел
Республики Казахстан*

Е. Саденов

"СОГЛАСОВАН"

Генеральная прокуратура
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Агентство по финансовому
мониторингу Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Агентство по противодействию коррупции
(Антикоррупционная служба) Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"

Министерство по чрезвычайным
ситуациям Республики Казахстан

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан