



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 52568

30.08.2018

**МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ
(МЧС РОССИИ)**

П Р И К А З

30.08.2018

Москва

№ 356

О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, перечнях дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, порядке проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы и формах документации, необходимых для деятельности военно-врачебных комиссий в системе МЧС России

В соответствии с частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹, частью 5 статьи 9 Федерального закона от 23 мая 2016 г. № 141-ФЗ «О службе в федеральной противопожарной службе Государственной противопожарной службы и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»² и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе»³ п р и к а з ы в а ю:

Утвердить:

Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы (приложение № 1).

¹ Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442; 2018, № 1 (ч.1), ст. 49, № 11, ст. 1591; № 30, ст. 4543.

² Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, № 22, ст. 3089; 2017, № 27, ст. 3929.

³ Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831; 2014, № 41, ст. 5537; 2015, № 21, ст. 3115; 2016, № 18, ст. 2636; № 31, ст. 5016; 2017, № 2 (ч.1), ст. 368; № 15 (ч.1), ст. 2196; 2018, № 14, ст. 1969; № 18, ст. 2639

124607

Перечни дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы, и сотрудников федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы (приложение № 2).

Порядок проведения контрольного обследования и повторного освидетельствования по результатам независимой военно-врачебной экспертизы (приложение № 3).

Формы документации, необходимые для деятельности военно-врачебных комиссий (приложение № 4).

Министр



Е.Н. Зиничев

ТРЕБОВАНИЯ
к состоянию здоровья граждан, поступающих
на службу в федеральную противопожарную службу
Государственной противопожарной службы,
и сотрудников федеральной противопожарной службы
Государственной противопожарной службы

I. Общие положения

Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в федеральную противопожарную службу Государственной противопожарной службы (далее – ФПС ГПС), и сотрудников ФПС ГПС (далее – Требования) в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях включают в себя расписание болезней и таблицы дополнительных требований к состоянию здоровья (далее – ТДТ).

В соответствии со статьями расписания болезней определяется годность к службе в ФПС ГПС следующих категорий граждан:

I графа расписания болезней – граждане, не проходящие службу, для определения годности к службе;

II графа расписания болезней – граждане, не проходящие службу, для определения годности к поступлению в образовательные организации Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (далее – образовательные организации МЧС России);

III графа расписания болезней – сотрудники ФПС ГПС.

С учетом особенностей прохождения службы на отдельных должностях дополнительно используются соответствующие разделы ТДТ.

По результатам освидетельствования граждан, поступающих на службу в ФПС ГПС, и сотрудников ФПС ГПС в зависимости от должностей и особенностей прохождения службы на отдельных должностях дается заключение о годности к службе в ФПС ГПС по следующим категориям:

А – годен к службе в ФПС ГПС;

Б – годен к службе в ФПС ГПС с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в ФПС ГПС;

Г – временно не годен к службе в ФПС ГПС;

Д – не годен к службе в ФПС ГПС.

В расписании болезней и в ТДТ применены сокращения:

ИНД – годность к службе на отдельных должностях в ФПС ГПС (далее – должности) определяется индивидуально;

НГ – не годен к службе на должности, не годен к поступлению в образовательные организации МЧС России;

А-1, Б-3 (4), В-2 (3, 4) – показатель степени ограничения;

ГП – группа предназначения.

Группы предназначения:

1 группа предназначения – виды деятельности: тушение пожаров (сотрудники ФПС ГПС – личный состав дежурных караулов (смен) специализированных пожарно-спасательных частей, специальных пожарно-спасательных частей и пожарно-спасательных частей, принимающий непосредственное участие в тушении пожаров);

2 группа предназначения – виды деятельности: тушение пожаров (сотрудники ФПС ГПС – личный состав, обеспечивающий тушение пожаров и сменно несущий службу (кроме диспетчерского состава), а также командный состав образовательных организаций МЧС России);

3 группа предназначения – виды деятельности: факультеты образовательных организаций МЧС России, готовящие специалистов для финансово-экономических подразделений, подразделений связи и информационной безопасности, юридических подразделений, подразделений психологического обеспечения, ФПС ГПС (личный состав органов и подразделений государственного пожарного надзора, профилактики пожаров, испытательных пожарных лабораторий, судебно-экспертных учреждений, диспетчерский состав центров управления в кризисных ситуациях и пожарно-спасательных частей);

4 группа предназначения – виды деятельности: ФПС ГПС (все виды деятельности, кроме отнесенных к 1, 2 и 3 группам предназначения).

Показатель степени ограничения соответствует годности по состоянию здоровья к службе на должностях, отнесенных к следующим группам предназначения:

1 степень ограничения – 1, 2, 3, 4 группа предназначения;

2 степень ограничения – 2, 3, 4 группа предназначения;

3 степень ограничения – 3, 4 группа предназначения;

4 степень ограничения – 4 группа предназначения.

II. Расписание болезней

Инфекционные и паразитарные болезни

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
1.	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:			
	а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	Д	НГ	Д
	б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней	Г	НГ	Г

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно не годными к службе для оценки стойкости ремиссии.

Наличие положительных серологических или аллергических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или других заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности к службе или негодности к службе.

В случае стойкого бактерионосительства в течение более 3 месяцев лица, освидетельствуемые по графе I расписания болезней по пункту «б» признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем, при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

Категория годности к службе сотрудников с хроническим выделением возбудителей тифопаратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

При острых заболеваниях категория годности к службе сотрудников определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у сотрудников является основанием для обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

Носительство поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени не является основанием для применения данной статьи расписания болезней у сотрудников.

В отношении лиц, освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней, при выявлении носительства поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С без признаков хронического заболевания печени, заключение выносится по пункту «а».

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 59 расписания болезней.

Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней, а также сотрудники, поступающие в образовательные организации, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта признаются годными к службе и к поступлению в образовательные организации не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения в стационарных условиях.

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняются астенизация и недостаточность питания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		2.	Туберкулез органов дыхания:	
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани	Д	НГ	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	Д	НГ	В-4
	в) клинически излеченный	Д	НГ	В-3
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б-4	НГ	А-1
	д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени; фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту «б» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада;

трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу);

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени; последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

При неэффективности лечения или отказе от него, сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б».

К пункту «в» относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия – прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее.

Большими остаточными изменениями считаются множественные (более 5) мелкие (до 1 см), единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги, распространенный фиброз (более 1 сегмента), цирротические изменения любой протяженности, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгенотомограммами.

Наличие экссудативного плеврита и других серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и иные) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического и микробиологического исследования, а в показанных случаях – и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и

иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения.

Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9–12 месяцев.

К пункту «г» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.

Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания лечения.

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, состоящим на учете в противотуберкулезном диспансере в связи с инфицированием микобактериями туберкулеза, заключение выносится по пункту «д».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		3.	Туберкулез других органов и систем:	
	а) активный прогрессирующий	Д	НГ	Д
	б) активный в период основного курса лечения	Д	НГ	Г
	в) клинически излеченный	Д	НГ	В-3
	г) остаточные изменения	Д	НГ	А-1
	д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	НГ	Г

К пункту «а» относятся:

генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;

прогрессирующий туберкулез позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами;

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации;

метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относятся:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением функции.

К пункту «в» относятся:

туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинкорентгенологического благополучия;

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после снятия освидетельствуемого лица с диспансерного учета в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к службе по пункту «г».

К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого лица с диспансерного учета.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
4.	Лепра	Д	НГ	Д

В случае, если в семье гражданина соответствующим органом управления в сфере охраны здоровья зарегистрирован пациент, больной лепрой, указанный гражданин при освидетельствовании признается не годным к службе.

Граждане, имеющие в анамнезе несемейный контакт с пациентом, больным лепрой, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к службе.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
5.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека:			
	а) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4А-4В, 5)	Д	НГ	Д
	б) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2А, 2Б, 3)	Д	НГ	В-4
6.	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:			
	а) поздний, врожденный сифилис	Д	НГ	Д
	б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негитивации микрореакции преципитации	Д	НГ	А-1
	в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	НГ	Г

При хронических или осложненных формах венерических уретритов, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней признаются временно не годными к службе на 6 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе – временно не годными к службе на 12 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации.

Критерием излеченности гонореи считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие отрицательного трехкратного результата при лабораторном контроле. Если после полноценного лечения сифилиса негитивация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б».

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций освидетельствование проводится также по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		7.	Микозы: а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетомы б) дерматофития	Д Г

Новообразования

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		8.	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей): а) при невозможности радикального удаления и (или) наличии метастазов; состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с метастазами б) состояние после радикального удаления первоначальной опухоли без метастазов в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д Д Д

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костей и суставных хрящей, первично-множественный рак независимо от распространения и стадии;

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с метастазами после нерадикального хирургического лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения;

случаи отказа больного от лечения злокачественного новообразования независимо от стадии и распространения опухоли;

К пункту «б» относятся другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме нервной системы,

мозговых оболочек, костей и суставных хрящей, первично-множественного рака) органов и мягких тканей без метастазов.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста, при стойкой ремиссии более 5 лет после радикального удаления первоначальной опухоли и снятия с диспансерного учета могут быть признаны годными к службе по 3 группе предназначения.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		9.	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:	
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным или умеренным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) медленно прогрессирующие с незначительным нарушением функций и (или) редкими обострениями	Д	НГ	В-4
	в) состояние после полного завершения программной терапии	Д	НГ	В-3

Статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмоклеточные новообразования и иные парапротеинемические гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелолипролиферативные заболевания.

К пункту «а» относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй – третьей линии, или сохраняется выраженное или умеренное нарушение функций, а также случаи отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с незначительным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в медицинской организации с сохранением способности выполнять служебные обязанности.

К пункту «в» относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
10.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	НГ	Д
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	Д	НГ	В-3
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А-1	А-1	А-1
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	НГ	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов хирургического лечения, при отказе от хирургического лечения, либо при отсутствии показаний к хирургическому лечению.

К пункту «а» относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, вызывающие расстройство функции близлежащих анатомических образований или сопровождающиеся риском патологического перелома;

доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);

доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом);

доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить форменную одежду, обувь или снаряжение;

доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением;

фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки, яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения, новообразования *in situ* шейки матки и других женских половых органов, дисплазия шейки матки любой степени и лейкоплакия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения и (или) хирургического лечения.

Для доброкачественных новообразований костей риск патологического перелома определяется по данным рентгенографии или компьютерной томографии. Риск патологического перелома устанавливается при протяженности очага поражения не менее 50 процентов поперечного размера кости.

К пункту «б» относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным и незначительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

фиброзно-кистозная болезнь молочных желез, доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения, эктропион шейки матки и другие невоспалительные заболевания шейки матки (за исключением указанных в пункте «а»)) при неудовлетворительных результатах консервативного лечения и (или) хирургического лечения.

К пункту «в» относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения форменной одежды, обуви или снаряжения.

К этому же пункту относятся доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов не

требующие хирургического лечения с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Лица с доброкачественными новообразованиями периферической нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

Лица с доброкачественными новообразованиями костей, сопровождающимися нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и других систем освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
11.	Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния:			
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	Д	НГ	В-4
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	НГ	Г

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;
компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов лейкоцитов;

цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения);

нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью (включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии);

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту «а» относятся:

апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;

хронические быстро прогрессирующие заболевания, или медленно прогрессирующие заболевания при сохранении на фоне лечения стойких изменений состава крови и значительных нарушениях функций;

приобретенное иммунодефицитное состояние при иммуносупрессивной терапии после аллотрансплантации органов и тканей;

нарушения гемостаза с повышенной кровоточивостью, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями или поражением органов;

нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования, сопровождающиеся множественными или рецидивирующими тромбозами сосудов, тромбоэмболическими осложнениями, невынашиванием беременности, тромботической тромбоцитопенической пурпурой или поражением органов.

К пункту «б» относятся:

гемолитические анемии и анемии с врожденными нарушениями структуры эритроцитов и гемоглобина в стадии компенсации;

гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы и другие, медленно прогрессирующие заболевания с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

нарушения гемостаза с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций.

К пункту «в» относятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту «а».

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях других органов и систем (иные хронические, аутоиммунные, онкологические, инфекционные заболевания, саркоидоз и другие гранулематозы, гистиоцитозы, патология беременности и родов, травмы или осложнения их лечения), после выполнения спленэктомии и других диагностических или лечебных хирургических вмешательств, категория годности к службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней при наличии железодефицитной анемии признаются временно не годными к службе на 6 месяцев для проведения обследования и лечения и не годными к поступлению в образовательные организации. При отсутствии эффекта от проведенной терапии они освидетельствуются по пункту «б».

В отношении сотрудников железодефицитная анемия легкой степени не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		12.	Эутиреоидный зоб:	
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	НГ	Д
	б) затрудняющий ношение форменной одежды	Д	НГ	В-4
	в) не затрудняющий ношение форменной одежды	Б-3	НГ	А-1

Лицам, освидетельствуемым по пункту «а» или «б» предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней.

В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение форменной одежды, освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		13.	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	НГ
д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-4	1-3 ГП – НГ	А-1	

К пункту «а» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез со значительным нарушением их функции и неудовлетворительными результатами лечения;

алиментарное ожирение IV степени;

отсутствие щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний;

стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные осложненным гипотиреозом (с сердечной недостаточностью, полисерозитами и другими), тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела от 25 до 50 процентов за период от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в минуту и чаще, различные висцеральные осложнения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности III–IV функционального класса (далее – ФК), а также тяжелой формой сахарного диабета.

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

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.

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 могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез при компенсации функции органа заместительной терапией;

сахарный диабет средней степени тяжести, при котором компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии, при наличии одного из следующих осложнений: нефропатия на стадии микроальбуминурии, умеренно выраженной непролиферативной ретинопатии, периферической невропатии и ангиопатии;

гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный, тиреотоксикоз средней степени тяжести (снижение величины массы тела до 25 процентов от начала заболевания, выраженные вегетативные нарушения, частота пульса 110–120 ударов в минуту, умеренно выраженные вегетативно-сосудистые и эмоциональные нарушения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности I–II ФК);

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);

алиментарное ожирение III степени.

К пункту «в» относятся:

легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту при увеличении щитовидной железы I–II степени), гипотиреоз субклинический, в том числе медикаментозно компенсированный;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет, при котором компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающего препарата или нормализуется диетой;

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

микрпролактинома при наличии клинических проявлений.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функции – по пункту «в» статьи 12 расписания болезней).

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний,

освидетельствование проводится по пункту «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

После двухсторонней овариоэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

К пункту «г» относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации.

При нарушении толерантности к углеводам освидетельствование проводится по пункту «д».

При наличии недостаточности питания лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации. Если по результатам обследования у них не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д». При выявлении заболеваний, обуславливающих недостаточность питания, они освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (далее – ИМТ), который определяется по формуле:

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

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в таблице № 1 приложения к Требованиям.

Для оценки состояния питания при освидетельствовании лиц, не достигших 18 лет, используются стандарты физического развития детей и подростков, принятые в субъектах Российской Федерации.

Психические расстройства

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		14.	Органические психические расстройства:	
	а) при резко выраженных, стойких психических нарушениях	Д	НГ	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	Д	НГ	В-4; Д- ИНД
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Д	НГ	Г

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
	г) при стойкой компенсации болезненных проявлений после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б-4	НГ	А-1

Статья предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга подтверждается медицинскими документами. Освидетельствование проводится после стационарного обследования и лечения в условиях специализированного отделения медицинской организации.

К пункту «а» относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу.

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.

К пункту «в» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившихся незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы; при тех же расстройствах, завершившихся выздоровлением заключение выносится по пункту «г».

К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее 1 года при амбулаторном наблюдении, либо менее года при подтверждении в стационарных условиях) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		15.	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства, шизоаффективные расстройства, острые, аффективные психозы	Д

При наличии эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации, вопрос о категории может быть решен без стационарного обследования.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		16.	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:	
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	НГ	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	НГ	В-4; Д- ИНД
	в) при умеренно или незначительно выраженном затянувшемся астеническом состоянии	Д	НГ	Г
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б-4	НГ	А-1

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, других причин.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического расстройства.

К пункту «а» относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К пункту «б» относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции.

К пункту «г» относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2–3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

К этому же пункту относится наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
17.	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства:			
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	НГ	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	НГ	В-4; Д- ИНД
	в) при умеренно выраженных кратковременных болезненных проявлениях	Д	НГ	Г
	г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Б-4	НГ	А-1

Статья предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

Освидетельствование сотрудников проводится после стационарного обследования и лечения в условиях специализированной медицинской (отделения) организации.

К пункту «а» относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К пункту «б» относятся психотические расстройства:

умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях, удерживаются и выражены в степени,

не затрудняющей выполнение освидетельствуемым лицом, его служебных обязанностей;

с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести.

К пункту «в» относятся умеренно выраженные на момент освидетельствования кратковременные невротические расстройства, подлежащие лечению в специализированных медицинских (отделениях) организациях.

К пункту «г» относятся незначительно выраженные кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением. Так же по пункту «г» освидетельствуются лица, у которых в анамнезе имелись расстройства, указанные в пункте «в», закончившиеся выздоровлением.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
18.	Расстройства личности	Д	НГ	Д

Статья предусматривает:
 расстройства личности;
 расстройства привычек и влечений;
 расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения (при этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство);
 поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;
 поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;
 нарушения психологического развития.

Освидетельствование проводится после обследования в специализированном отделении медицинской организации, сотрудников – дополнительно после изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и другими), освидетельствуются по статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
19.	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ	Д	НГ	Д

Статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

Освидетельствование проводится после обследования в специализированном отделении медицинской организации.

Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) не может служить основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
20.	Умственная отсталость	Д	НГ	Д

При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе, поступлению в образовательную организацию может быть решен без стационарного обследования.

При установлении диагноза определяющее значение имеют клинические диагностические критерии в сочетании с результатами экспериментально-психологического исследования мышления и интеллекта (коэффициент умственного развития в диапазоне 50–69 по результатам полного психометрического исследования интеллекта по Д. Векслеру). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют характеризующим данным, обследование в стационарных условиях обязательно.

Болезни нервной системы

Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней, для нарушения функций нервной системы характерны:

при значительном нарушении: снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов по 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996; M. Вейсс, 1986) (далее – шкала оценки мышечной силы), выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гнозиса, речи;

при умеренном нарушении: снижение мышечной силы конечностей до 3 баллов по шкале оценки мышечной силы, умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения,

гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (далее – вод.ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне;

при незначительном нарушении: снижение мышечной силы конечностей до 4 баллов по шкале оценки мышечной силы, легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
21.	Эпилепсия, эпилептический припадок, эпилептиформный синдром (в том числе неуточненного генеза):			
	а) при частых (3 и более раза в год) эпилептических или эпилептиформных припадках	Д	НГ	Д
	б) при редких (менее 3 раз в год) эпилептических или эпилептиформных припадках	Д	НГ	В-4

Эпилепсия – состояние, характеризующееся повторными (2 и/или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический припадок – клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные пациентом или наблюдателем).

При простых парциальных припадках, бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений, эпилептических и эпилептиформных припадках, развивающихся только во сне, вне зависимости от частоты припадков освидетельствование проводится по пункту «б».

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по пункту «б».

Лица, перенесшие эпилептический статус с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии, освидетельствуются по пункту «а» независимо от частоты эпилептических припадков.

Наличие припадка должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический припадок.

Лица с припадками не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, суточным дежурствам.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
22.	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А-1

Статья предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях, демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы.

К пункту «а» относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми (3 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту «а» вне зависимости от степени нарушения функций.

К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств.

К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астеноневротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и

восстановлении способности выполнять служебные обязанности освидетельствование проводится по пункту «г».

К пункту «г» относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки, нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции, наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 – норма, 0,4–0,5 – пограничное значение, свыше 0,5 – гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет – свыше 3,0; до 50 лет – свыше 3,9; 50 лет и старше – более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

наличие головной боли, рвоты, глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, нарушений функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов;

ликворное давление при люмбальной пункции свыше 300 мм вод. ст.;

перивентрикулярный отек.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления считают:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;
ликворное давление при люмбальной пункции свыше 200 мм вод. ст.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		23.	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:	
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б-4	НГ	В-2

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром Туретта – освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и другие).

К пункту «а» относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с 2 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и другие), доброкачественные новообразования головного и спинного мозга.

К пункту «а» также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность

прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и другое), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и других).

К пункту «б» относятся болезни, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности), а также начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию.

К пункту «в» относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

К пункту «г» относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий выполнению служебных обязанностей, а также аномалия Арнольда-Киари I степени, гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции.

После радикального удаления и радиохирургического лечения доброкачественных или не верифицированных опухолей головного и спинного мозга лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», а сотрудникам – в зависимости от степени нарушения функций по пунктам «а», «б» или «в».

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам «а» – «в» статьи 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		24.	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:	
	а) последствия инсультов со значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	НГ	Д
	б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом, редкие транзиторные ишемии мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	Д	НГ	В-4
	в) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	Д	НГ	В-3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	г) редкие обмороки без признаков органического поражения центральной нервной системы	Б-4	НГ	В-2

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые кровоизлияния, другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, дисциркуляторную энцефалопатию, преходящие нарушения мозгового кровообращения, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К пункту «а» относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

стойкие значительные выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального и (или) спинального кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапиримидного, деменции, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и других);

частые (3 и более раз в год) транзиторные ишемии мозга, частые (более 5 раз в год) гипертензивные церебральные кризы (тяжелые и средней тяжести);

К пункту «б» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее 2 из следующих неврологических синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапиримидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и других);

последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или умеренного пареза конечностей;

редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга (не более 2 в год), гипертонические церебральные кризы (не более 5 в год), инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом);

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии на 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений.

К пункту «в» относятся:

вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, сопровождающимися простыми и судорожными обмороками, подтвержденными медицинскими документами;

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких или умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость,

раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и другие);

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимание, регуляторные функции), сочетающихся с астеноневротическими проявлениями;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии от 30 до 69 процентов без клинических проявлений.

различные формы мигрени с частыми (1 и более раз в месяц) и длительными (сутки и более) приступами, потребовавшими лечения в стационарных условиях;

последствия нарушения спинального кровообращения в виде незначительных нарушений чувствительности и (или) легкого пареза конечностей.

К пункту «г» также относятся:

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии до 30 процентов без клинических проявлений.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено других заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и других) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказа от него, освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического, внутрисосудистого и радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций, других сосудистых поражений головного или спинного мозга, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, заключение выносится по пункту «а» независимо от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций, а сотрудникам – по пункту «а», «б», «в» в зависимости от радикальности операции, ее эффективности, величины послеоперационного дефекта костей черепа,

динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту «б».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		25.	Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А-1

Статья предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение ее функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также воздействия воздушной взрывной волны и других внешних факторов.

К пункту «а» относятся:

последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и другим);

последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и другие);

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»:

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений;

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другие), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

К пункту «г» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных и координаторных функций нервной системы.

В отношении граждан, поступающих на службу, учебу, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 3 года заключение выносится по пункту «г».

При наличии последствий поражений центральной нервной системы, от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа применяются также соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 расписания болезней.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления необходимо руководствоваться критериями, изложенными в пояснениях к статье 22 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		26.	Болезни периферической нервной системы:	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1-3 ГП – НГ	А-1

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

К пункту «а» относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневритов (полиневропатий), плекситов (плексопатий) воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (приведены в пояснениях к пункту «а» статьи 27 расписания болезней);

частые (2 и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты (радикулопатии), сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие непрерывного продолжительного (4 месяца и более) стационарного и (или) амбулаторного лечения;

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту «б» относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается их основная функция;

хронические, рецидивирующие радикулиты (радикулопатии), плекситы (плексопатии), невропатии, невриты, требующие непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в течение 2 – 3 месяцев.

К пункту «в» относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

К пункту «г» относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		27.	Травмы периферических нервов и их последствия:	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А-1

К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе – плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и другие), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности, параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия, и другие).

К пункту «г» относятся последствия повреждения нервов, если их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности; гипосмия.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
28.	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого, обострения хронического заболевания, травмы, а также их хирургического лечения	Г	НГ	Г

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных и других заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней признаются временно не годными к службе и не годными к поступлению в образовательные организации, если прошло менее 6 месяцев после окончания лечения по поводу менингита либо менингоэнцефалита или

менее 12 месяцев с момента получения острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы.

Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		29.	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы: а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Д Д Б-4

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к службе выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту «а» относятся:

сращение век между собой или с глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;

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

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм.

К пункту «б» относятся:

резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век;

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях;

птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах;

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту «б» или «в».

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		30.	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва:	
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	Д	НГ	В-4
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-4	1-3 ГП – НГ	В-3

Статья предусматривает хронические, трудноизлечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после пересадки тканей, категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера, освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней.

К пункту «а» относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абитрофии независимо от функций глаза.

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.

Заключение по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

менее 30 градусов на обоих глазах – по пункту «а», на одном глазу – по пункту «б»;

от 30 до 45 градусов на обоих глазах – по пункту «б», на одном глазу – по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;

афакия, артифакция на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и другие) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к службе сотрудников решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза освидетельствование сотрудников проводится по пункту «в» данной статьи расписания болезней.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза.

При частичной атрофии зрительного нерва обязательно проведение компьютерной периметрии.

Граждане, поступающие на службу, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к службе, если после операции прошло менее 6 месяцев. После операции их категория годности к службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Лица, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице, годны к поступлению в образовательные организации не ранее чем через год после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне, а также при условии, что до операции документально подтвержденная степень аметропии была не выше предусмотренной разделом «а» ТДТ.

Лица с периферическими хориоретинальными дистрофиями, разрывами сетчатки без отслойки, перенесшими барьерную лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев после операции. Заключение о категории годности к службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах в отношении сотрудников категория годности к службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Они не годны к работам, связанным с вибрацией тела.

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

Врожденная катаракта, так называемая цветная переливчатость, 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 данной статьи расписания болезней.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту «б» статьи 6 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
31.	Отслойка сетчатки:			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	Д	НГ	В-4; В-3 – ИНД
	в) любой этиологии на одном глазу	Д	НГ	В-3

К пункту «а» относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Сотрудники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к службе по 3 группе предназначения при условии сохранения хороших функций глаз. Они не годны к работам, связанным с вибрацией тела.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
32.	Глаукома:			
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	НГ	Д
	б) то же на одном глазу	Д	НГ	В-4
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	Д	НГ	В-3

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии. Категория годности к службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и иные.

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		33.	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз: а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии б) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Д Б-4

К пункту «а» относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх заключение выносится по пункту «б», а при взгляде вниз – по пункту «а».

К пункту «б» относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, заключение выносится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

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

При других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней и ТДТ.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		34.	Нарушения рефракции и аккомодации: а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	Д Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	Д	НГ	В-3
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-4	1-3 ГП – НГ	А-1

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

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

При спазме или парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационарных условиях категория годности к службе определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
35.	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:			
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	НГ	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	НГ	В-3
	г) дихромазия, цветослабость III-II степени	Б-3	1, 2 ГП – НГ	А-1

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у сотрудников – интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.

Острота зрения, не препятствующая поступлению на службу, поступлению в образовательные организации для освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

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

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
36.	Временные функциональные расстройства органа зрения, после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	НГ	Г

Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		37.	Болезни наружного уха (в том числе врожденные): а) врожденное отсутствие ушной раковины б) двусторонняя микротия, полная ампутация ушной раковины в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Д Д Б-3
38.	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка: а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Д Д Б-3	НГ НГ 1-3 ГП – НГ	В-4 В-3; В-2 – ИНД В-2; А-1 – ИНД

К пункту «а» также относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания;

состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпаноластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – для освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней (в отношении сотрудников заключение при указанной патологии выносится по пункту «б»).

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору (при необходимости),

рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

К пункту «в» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, а также состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпаноластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		39.	Нарушения вестибулярной функции:	
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Д	НГ	Д
	б) нестойкие, умеренно выраженные вестибулярные расстройства	Д	НГ	В-4
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б-4	1-3 ГП – НГ	В-2

К пункту «а» относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы которых наблюдались при обследовании в стационарных условиях и подтверждены медицинскими документами.

К пункту «б» относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

К пункту «в» относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		40.	Глухота, глухонмота, понижение слуха:	
	а) глухота на оба уха или глухонмота	Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо	Д	НГ
в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	Д	НГ	В-3; В-2 – ИНД	

Глухота на оба уха или глухонмота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к службе, указанные исследования проводятся многократно (не менее 3 раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и другие). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

При индивидуальной оценке годности к службе необходимо учитывать конкретные условия прохождения службы сотрудником и данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		41.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г

Хорошим результатом тимпаноластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После

тимпанопластики на одном ухе с хорошими результатами граждане, поступающие на службу, признаются временно не годными к службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к службе.

Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (далее – ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964), стенокардия – в соответствии с Канадской классификацией (1976).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
42.	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе и врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	НГ	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	НГ	Д
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	Д	НГ	В-4
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б-4	1-3 ГП – НГ	В-3

К пункту «а» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II–IV ФК;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности III–IV ФК;

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 по В. Lown градации, пароксизмальные желудочковые тахикардии, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью).

К пункту «б» относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующими антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющимися после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянной атриовентрикулярной блокадой II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса, освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту «в».

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, а также синдром Клерка-Леви-Кристеско, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

К пункту «в» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или других клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I–II ФК.

Сердечная недостаточность I, II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушения диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к службе на 12 месяцев и не годными к поступлению в образовательные организации после выписки из медицинской организации.

К пункту «г» относятся:

исходы заболевания мышцы сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

атриовентрикулярная блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации, аневризма межпредсердной перегородки, открытое овальное окно без сброса крови.

Функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020–0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца (с пролабированием до 4 мм и функционально незначимой регургитацией), при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		43.	Гипертоническая болезнь:	
	а) со значительным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции «органов-мишеней»	Д	НГ	В-3; В-2, А-1 – ИНД

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции «органов-мишеней».

К пункту «а» относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое – 110 мм рт.ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.

В случае, если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи наличием ассоциированных заболеваний, заключение выносится по пункту «б».

К пункту «б» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией II степени (в покое – систолическое давление составляет 160 мм рт.ст. и выше, диастолическое – 100 мм рт.ст. и выше), не достигающей оптимальных показателей без проведения постоянной медикаментозной терапии, подтвержденных в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции «органов-мишеней».

В клинической картине II стадии гипертонической болезни с умеренным нарушением функции «органов-мишеней» преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции и иные). Кроме того, возможны церебральные расстройства – гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность II ФК.

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I–II степени (в покое – систолическое давление

составляет от 140 до 179 мм рт.ст., диастолическое – от 90 до 109 мм рт.ст.) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней» (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции «органов-мишеней», а также I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт.ст., диастолическое – от 90 до 99 мм рт.ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения «органов-мишеней» отсутствуют.

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс > 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона > 38 мм, Корнельское произведение > 2440 мм*мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка > 125 г/м² для мужчин и > 110 г/м² для женщин) и 1 – 2 дополнительных изменения в других «органах-мишенях» – сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30–300 мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115–133 мкмоль/л для мужчин и 107–124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60–89 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса «интима-медиа») при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, «красный» стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и другие), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертензией проводится по основному заболеванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		44.	Ишемическая болезнь сердца: а) со значительным нарушением функций	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные – электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а также дополнительные – стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту «а» относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

ангиоспастическая (вариантная) стенокардия в сочетании с любыми формами нарушения сердечного ритма и проводимости;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

стойкие не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, пароксизмальные тахикардии, желудочковая экстрасистолия III–V градации по В. Lowy, синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в 2 и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, освидетельствование для определения категории к службе проводится через 4 месяца после операции. Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением со службы, заключение выносится по пункту «а». Сотрудники при сохраненной способности выполнять служебные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:
 стенокардия напряжения II ФК;
 ангиоспастическая (вариантная) стенокардия без нарушения
 сердечного ритма и проводимости;
 хроническая сердечная недостаточность II ФК;
 окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной
 коронарной артерии (кроме указанных в пункте «а»).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда
 освидетельствование сотрудников проводится по пункту «а» или «б» в
 зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза и (или)
 сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости
 длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии или
 катетерной абляции и возобновляющиеся после прекращения лечения, с
 пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом
 Вольфа-Паркинсона-Уайта, постоянными атриовентрикулярными
 блокадами II степени без синдрома Морганьи-Адамса-Стокса,
 синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой II степени, развившимися
 полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни
 сердца, освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК
 сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии
 сердечной недостаточности или стенокардии освидетельствование
 проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

стенокардия напряжения I ФК;
 хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального
 синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда) заключение
 выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени
 выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным
 коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с
 физическими упражнениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		45.	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов: а) со значительным нарушением кровообращения и функций	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б-4	НГ	В-2

При наличии показаний, освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него, категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту «а» относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

тромбоз воротной или полой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической веной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

К пункту «б» относятся:

облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, и аортоартериит сосудов нижних конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической веной недостаточностью III степени (отечность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация, истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит сосудов нижних конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с

явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по графе III расписания болезней применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет;

ангиотрофоневрозы II стадии.

к пункту «г» относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без венозной недостаточности (I степень);

слоновость (лимфедема) I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

После ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по I и II графам расписания болезней применяется пункт «в», а по графе III расписания болезней – пункт «г».

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений.

Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография, дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		46.	Геморрой:	
	а) с частыми обострениями и вторичной анемией	Д	НГ	Д
	б) с выпадением узлов II–III стадии	Д	НГ	В-4
	в) с редкими обострениями при успешном лечении	Б-4	1-3 ГП – НГ	А-1

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на лечении в стационарных условиях по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II–III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		47.	Нейроциркуляторная астеня:	
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Д	НГ	В-4
	б) при стойких умеренно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Б-4	НГ	А-1

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб,

сохраняют трудоспособность и способность выполнять служебные обязанности при показателях артериального давления 90/50–100/60 мм рт.ст.

Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другими.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению;

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких, резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность выполнять служебные обязанности;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и других) при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней).

К пункту «б» относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность выполнять служебные обязанности.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
48.	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	НГ	Г

Лица, освидетельствуемые по I и II графам расписания болезней, после перенесенного неревматического миокардита признаются временно

не годными к службе и не годными к поступлению в образовательные организации, если после завершения лечения в стационарных условиях прошло менее 6 месяцев.

Болезни органов дыхания

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		49.	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки:	
	а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени	Д	НГ	В-4
	б) полипозные синуситы с затруднением носового дыхания; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом; хронический декомпенсированный тонзиллит	Д	НГ	В-3
	в) гнойные синуситы с редкими обострениями; полипозные синуситы без затруднения носового дыхания; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит), аллергические риниты, требующие лечения топическими кортикостероидами	Б-3	НГ	В-2; А-1 – ИНД

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

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита – риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в 2 проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или трансудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния

носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
50.	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:			
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции	Д	НГ	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным выраженным нарушением дыхательной функции	Б-4	НГ	В-3; В-2 – ИНД

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «а» относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани.

К пункту «б» относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимы многократные (не менее 3 раз за период обследования) проверки звучности голоса.

К пункту «в» относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Лица со стойким нарушением голосовой функции признаются не годными к работе, связанной с преподавательской деятельностью в образовательных организациях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
51.	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
			Б-4	НГ

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III–IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;

альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, гангренозно-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, дистальная ацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при поступлении на службу и в образовательные организации.

При отказе пациента от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных, показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

К пункту «в» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с таблицей № 2 приложения к Требованиям.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		52.	Бронхиальная астма:	
	а) тяжелой степени	Д	НГ	Д
	б) средней степени	Д	НГ	В-4
	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	Д	НГ	В-3; В-2 – ИНД

К пункту «а» относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (далее – ОФВ1) более 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 менее 60 процентов должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20 – 30 процентов и ПСВ или ОФВ1 60 – 80 процентов должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20 процентов и ПСВ или ОФВ1 более 80 процентов должных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

При отсутствии документального подтверждения анамнеза заболевания верифицирующими тестами диагноза бронхиальной астмы при стойкой ремиссии являются фармакологические и (или) физические бронхопровокационные тесты. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина Е.

В случае если бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и другие) являются осложнением других заболеваний, категория годности к службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		53.	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другие) в отношении лиц, освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней выносится заключение о временной негодности к службе и не годности к поступлению в образовательные организации, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

Болезни органов пищеварения

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		54.	Нарушение развития и прорезывания зубов: а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами	Д
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд	Б-4	НГ	А-1
	в) множественный осложненный кариес	Б-3	НГ	А-1

Пункт «в» применяется в случаях, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 9, при этом не менее 4 зубов – с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта.

При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 – не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
55.	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):			
	а) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, тяжелой степени	Д	НГ	В-4
	б) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка	Б-4	НГ	В-3; В-2 – ИНД
	в) пародонтит, пародонтоз, генерализованные, легкой степени	Б-3	НГ	А-1

Статья применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза. Наличие пародонтита или пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня и подвижностью зуба II–III степени;

врожденные расщелины губы и неба.

К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, граждане при поступлении на службу направляются на лечение.

К пункту «в» относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
56.	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:			
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б-4	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	1, 2 ГП – НГ	А-1

К пункту «а» относятся:

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

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней и более 4 раз в год для сотрудников) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, если сохранена способность выполнять служебные обязанности, сотрудник может быть освидетельствован по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантатами после хирургического лечения, у лиц, освидетельствуемых по I и II графам расписания болезней.

Граждане при поступлении на службу и в образовательные организации признаются временно не годными к службе, если после

хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б», а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более процентов – по пункту «в».

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или) нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт «в».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		57.	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	1-3 ГП – НГ	А-1

К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации и хирургического лечения;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее);

выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);

противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (сотрудники освидетельствуются по пункту «б»);

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 и более раза в течение года) язва пищевода;

язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

часто рецидивирующий (2 и более раза в год) рефлюкс-эзофагит II–III степени тяжести;

рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II–III степени тяжести, возникший после хирургического лечения рефлюкс-эзофагита;

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного лечения в стационарных условиях (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);
 недостаточность сфинктера заднего прохода I–II степени;
 хронический парапроктит с частыми (2 и более раза в год)
 обострениями.

К пункту «в» относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с
 незначительным нарушением функций; неосложненные язвы пищевода;
 рефлюкс-эзофагит II–III степени тяжести с редкими рецидивами;
 выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический
 парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах,
 сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера сотрудникам
 предлагается хирургическое лечение. В случае рецидива заболевания или
 отказа от лечения заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в
 зависимости от нарушения функций.

К пункту «г» относится:

рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
58.	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	НГ	В-3

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным
 эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим
 исследованием в условиях гипотонии.

К пункту «а» относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки,
 осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка
 контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся
 нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), при наличии
 противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным
 кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 процентов
 и более), в течение первого года после указанного осложнения;

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной
 резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту «б» относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более в желудке или 2 см и более в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение 5 лет после хирургического лечения;

язвенная болезнь с внедуоденальной язвой в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке – 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке – 2 месяца и более) в течение 5 лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка и наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).

Сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (1 раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

Освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение выносится по пункту «в» (в отношении лиц, ранее проходивших службу, со стойкой (не менее 5 лет)

ремиссией, может быть принято индивидуальное решение о годности к службе в должностях, отнесенных к 3 и 4 группам предназначения).

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка – наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
59.	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Б-4	НГ	А-1

К пункту «а» относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и другие осложнения).

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане, освидетельствуемые по I, II графам расписания болезней освидетельствуются по пункту «а», сотрудники – по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени или поджелудочной железы.

К пункту «б» относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5–19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;

хронические холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупиализация и другие).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней заключение выносится по пункту «б», сотрудникам – по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

хронические холециститы, холестероз желчного пузыря, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней заключение выносится по пункту «б», сотрудникам – по пункту «в».

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее – клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени в течение не менее 6 месяцев.

Граждане, с желчнокаменной болезнью (холелитиазом), признаются не годными к поступлению на службу и в образовательные организации.

Эндоскопические признаки поверхностного гастродуоденита, УЗИ-признаки хронического холецистита при отсутствии клинических проявлений, хронический гастрит, дуоденит в стадии длительной (5 лет и более) ремиссии не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		60.	Грыжи:	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А-1

При наличии показаний, освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

Основанием для применения данной статьи расписания болезней являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту «а» относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функции внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов;

неправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта «а».

К пункту «б» относятся:

грыжи пищеводного отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка);

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках и кашле;

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту «в» относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту «г» относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке и натуживании не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
61.	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	НГ	Г

Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
62.	Болезни кожи и подкожной клетчатки:			
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга)	Д	НГ	Д
	б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, распространенный и часто рецидивирующий красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная экссудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы	Д	НГ	В-4
	в) ограниченные и редко рецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия	Д	НГ	В-3
	г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	Д	НГ	В-2
	д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стадии стойкой ремиссии и гнездной алопеции, витилиго	Б-4	1-3 ГП – НГ	А-1

Клиническими критериями «трудно поддающегося лечению псориаза» являются:

неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций),

оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд;

неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

К пункту «б» относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь пациента и более) псориатические бляшки. Лицам, освидетельствуемым по I и II графам расписания болезней, страдающим рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту «б».

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту «в» относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

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

К пункту «г» также относятся единичные очаги витилиго на открытых участках тела (лицо, шея, предплечье, кисть).

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии – «болезни белых пятен» не является основанием для применения данной статьи расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		63.	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		64.	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани: а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	
		Д	НГ	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	НГ
в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	НГ	В-3	

Статья предусматривает следующие болезни: ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориазическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию и другие.

Диагнозы ревматических болезней должны быть установлены на основании диагностических критериев, утвержденных ассоциацией ревматологов России.

К пункту «а» относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности выполнять служебные обязанности или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту «б» относятся:

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту «в» освидетельствуются сотрудники с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к службе определяется по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости состояния

функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении других органов и систем. Состояние функции суставов оценивается с учетом таблицы № 3 приложения к Требованиям.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения данной статьи расписания болезней.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе графа		
		I	II	III
		65.	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:	
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-4	НГ	А-1

К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации искусственного сустава заключение в отношении сотрудников выносится по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II–III степени;

остеомиелит (в том числе первично хронический) с ежегодными обострениями;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К пункту «в» относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими (менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2–3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

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

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, достоверными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

Нестабильность коленного сустава II–III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе крупного сустава предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться таблицей № 3 приложения к Требованиям.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе		
		графа		
		I	II	III
66.	Болезни позвоночника и их последствия:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	НГ	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	НГ	В-4
	в) с незначительным нарушением функций	Д	НГ	В-3
	г) фиксированный сколиоз II степени с углом искривления позвоночника 11–17 градусов, без нарушения функций	Б-4	НГ	В-2
д) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	1-3 ГП – НГ	А-1	

Статья предусматривает дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертеброгенных неврологических расстройств.

К пункту «а» относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями;

спондилолистез III–IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) лечения в стационарных условиях без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника

(сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений свыше 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

К пункту «б» относятся:

остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

инфекционный спондилит с редкими (1–2 раза в год) обострениями; распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с массивными множественными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений с болевым синдромом;

спондилолистез I и II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно) с болевым синдромом;

состояния после удаления межпозвонковых дисков для лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функции характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1–2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I–II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

ограничение амплитуды движений от 20 до 50 процентов в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника;

слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

К пункту «в» относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и другие деформации позвонков), за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11–17 градусов, без нарушения функций;

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тел до 3 позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение до 3 межпозвонковых дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;
двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом;
грыжи межпозвонковых дисков без клинических проявлений.

Для незначительной степени нарушения функции характерны:
клинические проявления статических расстройств возникают через 5–6 часов вертикального положения;

ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 процентов;

двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижение мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника – выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции),
снижение высоты межпозвонкового диска;

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

смещения тел позвонков (спондилолистезы) передние, задние, боковые, определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры.