АҦСНЫ АХӘЫНҬҚАРРА
АМИНИСТРЦӘА РЕИЛАЗААРА

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ
РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

О внесении изменения в Постановление Кабинета Министров Республики Абхазия от 22 августа 2019 года №131 «Об утверждении Положения о военно-врачебной комиссии»

В соответствии с частью 3 статьи 6 Закона Республики Абхазия от 6 мая 2014 года №3498-с-V «О воинской обязанности и военной службе»

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в Постановление Кабинета Министров Республики Абхазия от 22 августа 2019 года №131 «Об утверждении Положения о военно-врачебной комиссии» изменение, изложив Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных сил Республики Абхазия (Приложение к Положению о военно-врачебной комиссии) в новой редакции согласно Приложению к настоящему Постановлению.

Премьер-министр **А. Анкваб**

г. Сухум

«31» марта 2022 г.

№33

Приложение
к Постановлению Кабинета Министров
Республики Абхазия от 31 марта 2022 года №33

«Приложение
к Положению о военно-врачебной комиссии

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе вооруженных сил Республики Абхазия

I. Общие положения

1. Настоящие Требования включают в себя расписание болезней и направлены на определение годности к военной службе следующих категорий граждан:

I графа – граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу, при призыве их на военные сборы, проводимые в Вооруженных силах Республики Абхазия, на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами;

II графа – граждане, не прошедшие военную службу или прошедшие военную службу по призыву (за исключением граждан, указанных в графе III), поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, в военно-учебные заведения, военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и поступающие в военно-учебные заведения или на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, граждане, пребывающие в запасе Вооруженных сил Республики Абхазия и не прошедшие военную службу (прошедшие военную службу по призыву), военнослужащие, не имеющие воинского звания офицера, проходящие или прошедшие военную службу по призыву (за исключением военнослужащих, указанных в графе I), при освидетельствовании их в учетных целях и в период прохождения военных сборов, проводимых в Вооруженных силах Республики Абхазия, на воинских должностях, замещаемых солдатами, матросами, сержантами и старшинами;

III графа – граждане, проходящие или прошедшие военную службу по контракту, офицеры запаса Вооруженных сил Республики Абхазия, не проходившие военную службу по контракту, при поступлении их на военную службу по контракту.

2. В расписании болезней предусматриваются следующие категории годности к военной службе:

А – годен к военной службе;

Б – годен к военной службе с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к военной службе (негоден к военной службе в мирное время, годен к нестроевой службе в военное время (НГНС));

Г – временно не годен к военной службе;

Д – не годен к военной службе (не годен к военное службе с исключением с воинского учета (НГИ)).

3. В случае если заболевание органа или системы органов приводит к нарушению функции другого органа или системы органов, экспертное заключение о категории годности к военной службе выносится по соответствующим статьям расписания болезней.

При обследовании граждан, кроме методов исследования, приведенных в расписании болезней, допускается использование более информативных методов.

4. В расписании болезней применяются следующие сокращения:

ИНД – категория годности к военной службе определяется индивидуально.

II. Расписание болезней

Психические расстройства

1	**Олигофрения:**			
	а) все формы умственного недоразвития, включая дебильность в резко выраженной степени	Д	Д	Д
	б) дебильность в умеренно выраженной степени, а также дебильность в лёгкой степени с эмоционально-волевыми нарушениями	В	В	В
	в) дебильность в лёгкой степени	А	В	В

Ст. 1. К пункту «а» относятся все формы резко выраженного врождённого умственного недоразвития. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к военной службе призывника может быть решён и без направления его в лечебное учреждение.

К пункту «б» относится умеренно выраженная дебильность. При установлении этого диагноза, особенно в случаях, когда результаты врачебного исследования не соответствуют другим данным, характеризующим поведение освидетельствуемого в быту, на производстве, в подразделении и др., стационарное обследование обязательно.

К пункту «в» относится дебильность в лёгкой степени при наличии положительных характеристик (школьных, трудовых, служебных и др.,) и устойчивых социально-трудовых навыков.

2	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	Д	Д	Д

Ст. 2 – без пояснения

3	**Психические расстройства при острых и хронических интоксикациях, инфекциях:**			
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Д	Д	Д
	б) при наличии выраженного и длительного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы	В	В	В
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Г	Г	ИНД
	г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б	Б	ИНД

Ст. 3. Предусматривает психозы, психические расстройства при сосудистых заболеваниях, опухолях головного мозга, последствия перенесённых в прошлом интоксикаций и мозговых инфекций, а также инволюционные психозы различного генеза, дегенеративные заболевания центральной нервной системы и другие органические заболевания головного мозга с психическими нарушениями.

К пункту «а» относятся психические расстройства с выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями, а также изменениями личности по психоорганическому типу.

К пункту «б» относятся психические расстройства, со стойкими эмоционально-волевыми и эндокринно-вегетативными нарушениями, которые, однако, не достигают степени психического заболевания и потому не могут быть отнесены к пункту «а».

К пункту «в» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений

органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций.

Призывникам с отклонениями в психической сфере, обусловленными резидуальной органической патологией, определяемыми как невротические реакции (или другие расстройства) с задержкой психического развития, при положительной динамике этих расстройств по результатам стационарного или амбулаторного лечения отсрочка от призыва на действительную военную службу не предоставляется. При отсутствии положительной динамики по результатам лечения (обследования) им следует предоставлять отсрочку от призыва на действительную военную службу применительно к ст. 16 Расписания болезней. При необходимости эти призывники направляются на стационарное обследование и лечение.

Призывники, военнослужащие и военные строители с явлениями органического поражения центральной нервной системы с умеренно выраженными нарушениями со стороны психики освидетельствуются по пункту «б» настоящей статьи; при не резких остаточных явлениях медицинское освидетельствование проводить применительно к пункту «в» ст.11 Расписания болезней, а при состояниях после острого заболевания без резидуальных органических явлений – к пункту «д» ст.11 Расписания болезней.

4	**Психические расстройства при острых и хронических интоксикациях, инфекциях:**			
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Д	Д	Д
	б) при наличии выраженного и длительного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы	В	В	В
	в) при наличии умеренно выраженного состояния астенического состояния и отсутствия явлений органического поражения нервной системы	Г	В	В

Ст. 4. Предусматривает интоксикационные и инфекционные психозы, а также соматогенные психозы различного генеза. Сюда же относятся и психические расстройства, обусловленные воздействием радиоактивных веществ, других источников ионизирующих излучений, компонентов ракетного топлива и др.

Наличие указанных выше психозов в анамнезе при отсутствии патологии со стороны внутренних органов и нервно-психической сферы в момент медицинского освидетельствования не даёт право на признание освидетельствуемых негодными к военной службе. Благоприятный исход этих психозов должен быть подтверждён обследованием в лечебном учреждении.

В документах о результатах обследования и медицинского освидетельствования указывается основное заболевание, которое повлекло за собой развитие психического расстройства.

К пункту «а» относятся психотические состояния с выраженными клиническими проявлениями или длительным течением; а к пункту «б» – психотические состояния с умеренно выраженными клиническими проявлениями или после повторных психозов, приводящих к патологическим изменениям личности.

Постановление о негодности к военной службе, освидетельствуемых по графе III Расписания болезней, страдающих хроническим алкоголизмом (наркоманией), по пункту «б» настоящей статьи принимается при наличии патологических изменений личности или при выявлении стойких соматических расстройств (нарушение функции печени, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и др.) а также при безуспешности повторного специального лечения в стационаре или при отсутствии установки на лечение. Постановление в этом случае принимается как на основании пункта «б» настоящей статьи, так и соответствующих статей Расписания болезней, предусматривающих указанные соматические расстройства.

Военнослужащие срочной службы и военные строители при установленном в стационарных условиях диагнозе хронического алкоголизма (независимо от стадии болезни) или наркомании освидетельствуются по пункту «б» настоящей статьи.

Единичное или эпизодическое употребление наркотиков, алкоголя без указанных выше психических или соматических нарушений не может служить основанием для применения настоящей статьи.

При полном восстановлении нормальной психической деятельности и отсутствии явлений органического поражения нервной системы лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы, военнослужащие-женщины, перенесшие заболевание, по пункту «в» негодны к службе; годность их к службе определяется индивидуально. В отдельных случаях, в отношении освидетельствуемых по графе III Расписания болезней при наличии умеренно выраженного астенического состояния (не токсикоманического генеза) по пункту «в» может быть принято постановление о нуждаемости в отпуске по болезни.

Отсрочка от призыва на действительную военную службу по пункту «в» предоставляется призывникам после перенесённых инфекций и интоксикаций только при наличии умеренно выраженного астенического состояния.

5	**Расстройства личности:**			
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям	Д	Д	Д
	б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией	В	В	В

Ст. 5. Статья предусматривает:

– расстройства личности;

– расстройства привычек и влечений;

– расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;

– поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;

– поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте;

– нарушения психологического развития.

Освидетельствование военнослужащих проводится после обследования в стационарных условиях, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

К пункту «а» относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации расстройства.

К пункту «б» относятся:

– умеренно выраженные формы личностных расстройств, проявляющиеся аффективными срывами, реактивными состояниями, выраженностью вегетативных реакций;

– транзиторные (парциальные) расстройства личности;

– расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и др.), освидетельствуются по тем 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.

6	**Неврозы, реактивные состояния**			
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях с частыми декомпенсациями	Д	Д	Д
	б) при умеренно выраженных но длительных болезненных проявлениях	В	В	В
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 6 – без пояснения

7	**Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:**			
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	В	В	Б (В-ИНД)
	в) при умеренно или незначительно выраженном, затянувшемся астеническом состоянии	Г	Г	ИНД
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б	Б	А

Ст. 7. 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.

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, офицеры, прапорщики, мичманы могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями.

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

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.

Болезни и последствия травм нервной системы

8	**Эпилепсия:**			
	а) при наличии частых припадков или выраженных психических нарушений	Д	Д	Д
	б) при единичных редких припадках, без психических нарушений вне припадка	В	В	ИНД

Ст. 8. Предусматривает генуинную эпилепсию с большими или малыми припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

Симптоматическая эпилепсия и другие формы пароксизмально возникающих приступов (нарколепсия, каталепсия и др.) к этой статье не относятся. В этих случаях медицинское освидетельствование производится по основному заболеванию: например, по ст. 9 или 12, если судорожный синдром возник в результате травмы мозга; по ст. 5, 6 или 11 Расписания болезней, если приступы каталепсии или нарколепсии связаны с одной из форм перенесённого энцефалита и т. д.

При анализе клинической картины эпилепсии необходимо проводить дифференциальную диагностику эпилептических припадков. Наличие припадка должно быть подтверждено врачебным наблюдением. В отдельных случаях могут быть приняты во внимание акты, подписанные официальными лицами не медицинского состава, и утверждены соответствующими командирами (начальниками), если описанный в них припадок и послеприпадочное состояние дают основания считать его эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учёбы, работы, службы.

При наличии частых припадков (не более 3 в год) или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики медицинское освидетельствование производится по пункту «а».

При наличии редких припадков (не более 2-3 в год) без эквивалентов и других характерных для эпилепсии психических изменений годность к военной службе определяется по пункту «б».

9	**Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД
	в) с преходящими расстройствами мозгового кровообращения	В	В	ИНД
	г) с преходящими, не подтвержденными расстройствами мозгового кровообращения	Г	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 9. Предусматривает все виды сосудистых заболеваний головного и спинного мозга: длительные расстройства мозгового кровообращения с прогрессирующим ухудшением кровоснабжения мозга, динамические расстройства в виде преходящих нарушений мозгового кровообращения и инсульты (геморрагические и ишемические), а также нарушения спинального кровообращения, влекущие за собой очаговые выпадения различной локализации с соответствующим нарушением функции.

К пункту «а» относятся повторные инсульты, тяжелые стойкие выпадения функции нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения мозгового или спинального кровообращения а также при хронической сосудистой мозговой недостаточности III стадии (гемиплегии, глубокие гемипарезы, монопарезы, расстройства речи, памяти, мышления, явления паркинсонизма, эпилептиформные припадки, нарушение функции тазовых органов и т. д.).

К пункту «б» относятся формы сосудистых заболеваний с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений. К этому пункту относятся также явления хронической мозговой сосудистой недостаточности II стадии при церебральном атеросклерозе (слабодушие, головные боли, головокружения, нарушения сна, обморочные состояния, снижение работоспособности, нарушения эмоционально-волевой сферы при наличии отдельных стойких органических знаков со стороны центральной нервной системы – четкая анизорефлексия, вялая реакция зрачков на свет, пирамидные симптомы и др.). Сюда же относятся и нарушения мозгового кровообращения при гипертонической болезни II стадии, а также частые (3 раза в год и более) преходящие нарушения мозгового кровообращения.

В отдельных случаях, с учетом занимаемой должности, разрешается по пункту «в» принимать постановление о годности к военной службе лиц офицерского состава, обладающих большим опытом и знаниями, но не достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе. В этих случаях особую важность приобретают служебная и медицинская характеристики с мнением командования и врача воинской части о возможности и целесообразности такого постановления, данные диспансерного наблюдения и пребывания в стационарах.

Лица офицерского состава, проходящие службу в центральном аппарате Министерства обороны РА, профессорско-преподавательский состав вузов при наличии умеренно выраженного левостороннего гемипареза (без расстройств зрительных функций, речи, психики, эпилептиформных припадков, явлений паркинсонизма) с учетом мнения командования, занимаемой должности и опыта в отдельных случаях по пункту «б» в мирное время могут быть признаны годными к службе вне строя.

К пункту «в» относятся редкие (не более 2 в год) преходящие расстройства мозгового кровообращения, сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые

удерживаются не более суток и проходят без нарушений функций нервной системы. Этот пункт включает также начальные формы атеросклероза сосудов головного мозга, не сопровождающиеся динамическими нарушениями мозгового кровообращения, различные формы мигрени с частыми приступами, последствия нарушений спинального кровообращения в виде нерезких расстройств чувствительности или незначительно выраженных парезов конечности.

В отношении лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин при преходящем нарушении мозгового кровообращения экспертное постановление принимается в зависимости от характера нарушения и степени его тяжести.

При полном восстановлении нарушенных функций центральной системы после субарахноидальных кровоизлияний нетравматической этиологии, когда источник кровотечения точно не установлен, годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней к службе в строю или вне строя определяется индивидуально.

При повторных субарахноидальных кровоизлияниях (независимо от этиологии) медицинское освидетельствование производится по пункту «а» или «б».

При аневризмах сосудов головного мозга, явившихся причиной мозгового кровообращения, лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы и военнослужащие-женщины освидетельствуются по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

При оценке годности к военной службе лиц, оперированных по поводу аневризмы сосудов головного мозга, учитываются радикальность операции, ее эффективность, величина послеоперационного дефекта черепа, динамика восстановления нарушенных функций.

После оперативного вмешательства лица, освидетельствуемые по графам I, II, IV и VI Расписания болезней признаются негодными по пункту «а» или «б», а также по соответствующим пунктам ст. 35 Расписания болезней. Годность к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется строго индивидуально с учетом мнения командования и врача воинской части, возраста освидетельствуемого и пр.

Призывники, курсанты и слушатели (не имеющие офицерского звания), военнослужащие срочной службы и военные строители после перенесенных первичных (нетравматических) субарахноидальных кровоизлияний при точном установленном диагнозе освидетельствуются по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени функций нервной системы.

К пункту «г» относятся нарушения с приходящими расстройствами кровообращения, не подтверждённые инструментальными методами обследования.

10	**Последствия инфекционных (бактериальных, вирусных) и инфекционно-аллергических болезней ЦНС, органические поражения головного и спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикаций:**			
	а) с резким нарушением функций или прогрессирующим течением процесса	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска–В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска–В
	г) при наличии отдельных рассеянных органических знаков без нарушения функций	А в Погранвойска– В	В	А в Погранвойска – ИНД
	д) при состоянии после острого заболевания без резидуальных органических явлений	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 10. Предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в головном и спинном мозгу, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз и др.), а также поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе, болезнях крови.

К пункту «а» относятся тяжелые по своему характеру болезни нервной системы, сопровождающиеся резким расстройством функций: глубокие параличи или парезы, выраженный паркинсонизм, арахноидит с резким повышением внутричерепного давления (в норме спинномозговое давление при горизонтальном положении тела колеблется от 70 до 200 мм вод. ст.), оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения, последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза и т. д. К этому пункту относятся также спинная сухотка, прогрессивный паралич, сифилитический спинальный паралич Эрба.

К пункту «б» относятся медленно текущие хронические формы заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность несения военной службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления вторичного энцефалита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, небольшого повышения мышечного тонуса, не сопровождающиеся расстройством речи, памяти, походки; церебральный арахноид с умеренным и незначительным повышением внутричерепного давления).

В отдельных случаях с учетом мнения командования, врача воинской части, занимаемой должности и характера работы разрешается по пункту «в» принимать постановление о годности к военной службе лиц офицерского состава, обладающих большим опытом и знаниями, но не достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе.

К пункту «в» относятся остаточные явления поражения нервной системы в виде отдельных рассеянных органических знаков, сочетающихся с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и невротическими проявлениями.

Призывники, перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по пунктам «а» или «б» настоящей статьи.

К пункту «г» относятся остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством функций (гипомимия, легкая анизорефлексия, недостаточность конвергенций и т.д.). Вопрос о годности к военной службе призывников решается после стационарного обследования.

К пункту «д» относятся состояния после перенесенных острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия, смешанные формы) и т. п. с исходом в полное выздоровление, после того как закончено лечение и санирован ликвор. Одновременно с постановлением о нуждаемости по болезни военнослужащих срочной службы, а также офицеров и мичманов принимается постановление о негодности их к службе.

После отпуска по болезни годность офицеров, прапорщиков, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы к службе в погранвойсках определяется индивидуально.

Призывникам, перенесшим менингококковую инфекцию, предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу по болезни, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. По окончании отсрочки вопрос о годности их к военной службе и предназначении по видам Вооруженных сил РА, родам войск и военным специальностям решается в зависимости от выраженности и стойкости нарушения функций нервной системы. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, призывники освидетельствуются по пункту «г» и признаются годными к строевой службе, негодными к службе погранвойсках, в учебные.

11	**Последствия травм головного и спинного мозга**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска –В
	г) при незначительных остаточных явлениях без нарушения функций	А в Погранвойска – В	ИНД	ИНД
	д) при состоянии после острой закрытой травмы без признаков органического поражения	Г	ИНД	А в Погранвойска – ИНД Освобождение или отпуск

Ст. 11. Предусматривает ближайшие и отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, а также последствия травмы от воздействия воздушной взрывной волны.

К пункту «а» относятся последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, гематомиелия, субдуральная гематома и т. п.), а также состояния, при которых в результате повреждения мозгового вещества наступают расстройства корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и т. д.). К этому пункту относятся также случаи, когда вследствие травмы развивается процесс в оболочках мозга (травматический арахноидит), приводящий к резкому повышению внутричерепного давления, а также случаи с частыми эпилептиформными припадками, возникающими в различные сроки после травмы.

К пункту «б» относятся последствия травм нервной системы, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а» (парез, существенно не ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, и т. д.; травматический арахноидит с умеренно выраженным и незначительным повышением внутричерепного давления, редкими эпилептиформными припадками, последствия перелома основания черепа и т. п.).

В отдельных случаях с учетом мнения командования и врача воинской части о трудоспособности в объеме занимаемой должности, а также характера работы разрешается по этому пункту в мирное время принимать постановление о годности к военной службе лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, не достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе.

К пункту «в» относятся такие последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки

(незначительная асимметрия носогубных складок и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и др.), сочетающиеся с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и различного рода невротическими явлениями. Сюда же относятся старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушений функций. Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней в этом случае признаются годными к нестроевой службе.

К пункту «г» относятся отдаленные последствия травм, при которых имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки и незначительные явления астенизации без нарушения функций центральной нервной системы.

К пункту «д» относится состояние после острой травмы, когда имеются быстрая утомляемость, вегетативно-сосудистая неустойчивость, повышенная возбудимость и т. п.

В отношении лиц, перенесших сотрясение головного мозга с выраженными клиническими проявлениями или ушиб головного мозга, как правило, принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни. После отпуска по болезни годность лиц офицерского состава, мичманов, матросов и старшин к службе на надводных кораблях, а также годность лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы определяется индивидуально.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа или позвоночника, кроме ст. 12, следует применять также соответствующие пункты ст. 35 или 36 Расписания болезней.

12	**Врождённые аномалии (пороки развития), прогрессирующие органические заболевания ЦНС, а также миопатия, миастения и др.:**			
	а) с резким нарушением функций или быстро прогрессирующие	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующие	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 12. Предусматривает доброкачественные опухоли головного и спинного мозга, сирингомиелию и др., а также наследственные болезни нервной системы.

К пункту «а» относятся тяжелые по своему характеру врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (доброкачественные опухоли головного или спинного

мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофия невральная, спинальная атаксия Фридрейха и мозжечковая Пьера-Мари и т. д.).

К пункту «б» относятся заболевания, при которых нарушение функций выражено в умеренной степени и течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (год-два) нарастанием симптомов (медленно прогрессирующие формы миопатий, медленно прогрессирующая сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии и т. д.). В отдельных случаях с учётом мнения командования и врача воинской части, занимаемой должности и характера работы по этому пункту разрешается принимать постановление о годности к военной службе лиц офицерского состава, обладающих большим опытом и знаниями, но не достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе.

К пункту «в» относятся крайне медленно прогрессирующие заболевания нервной системы, когда объективные признаки выражены в незначительной степени (сирингомиелия с нерезко выраженным диссоциированным расстройством чувствительности без атрофии мышц и трофических расстройств, когда симптомы заболевания длительно удерживаются в одном и том же состоянии или крайне медленно прогрессируют и т. п.). К этому же пункту относится и миотония.

13	**Последствия травм периферических нервов:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) при наличии остаточных явлений без нарушения функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД
	д) при состоянии после острой травмы или оперативного вмешательства на нервных стволах	Г	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 13. Предусматривает последствия травм, ранений краниальных и спинальных нервов.

К пункту «а» относятся последствия тяжелых травм или ранений нервных стволов и сплетений, при наличии резко выраженных и стойких

расстройств в двигательной, чувствительной сферах или трофике (резко выраженные атрофии мышц: плеча – свыше 4 см, предплечья – свыше 3 см, бедра – свыше 8 см, голени – свыше 6 см; контрактуры, хронические трофические язвы, расстройства чувствительности и т. п.), а также последствия повреждений, которые сопровождаются стойким болевым синдромом (каузалгия, невринома, вызывающая резкие боли и др.).

К пункту «б» относятся последствия повреждений периферических нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности.

К пункту «в» относятся последствия повреждений периферических нервов и сплетений, при которых функция конечности хотя и страдает, но в резкой степени не расстраивается (повреждение одного лучевого или локтевого нервов, когда снижена сила разгибателей кисти и ограничена тыльная флексия ее и т. п.).

К пункту «г» относятся последствия повреждений нервов, когда их функция почти полностью восстановлена, а имеющиеся лёгкие остаточные явления в форме незначительно выраженных нарушений чувствительности и небольшого ослабления силы мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

К пункту «д» относятся состояния, когда для полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее одного-двух месяцев. После отпуска по болезни постановление о годности к строевой (военной) службе или службе по военной специальности принимается в зависимости от степени выраженности функциональных расстройств по соответствующим пунктам настоящей статьи.

14	**Болезни периферической нервной системы и их последствия:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) при наличии остаточных явлений без нарушения функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД
	д) при состояниях после острого заболевания	Г	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 14. Предусматривает воспалительные заболевания краниальных и спинальных нервов, а также повреждения их вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканях и т. д.

К пункту «а» относятся последствиям полиневритов (полиневропатий), плекситов воспалительного и интоксикационного происхождения, сопровождающиеся резко выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (см. пояснения к пункту «а» ст. 14 Расписания болезней). К этому же пункту относятся часто (более двух раз в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулиты, сопровождающиеся тяжелым и стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующие продолжительного лечения (4–6 месяцев) больного, а также плекситы и тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном амбулаторном и стационарном лечении.

К пункту «б» относятся заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция: стойкий паралич лицевого нерва, нарушена функция кисти, ограничено поднятие руки и т. п. К этому же пункту относятся хронические, рецидивирующие радикулиты, плекситы, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и т. д. и требующими стационарного лечения больного в течение 2–3 месяцев.

К пункту «в» относятся заболевания периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, а также имеющиеся нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, существенно не ограничивающие функцию конечности и работоспособность освидетельствуемого.

К пункту «г» относятся остаточные явления заболеваний периферических нервов в виде незначительных нарушений чувствительности небольших атрофии или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

К пункту «д» относятся состояния, когда для полного восстановления трудоспособности требуется срок не менее одного-двух месяцев.

При последствиях повреждений костно-мышечной системы и наличии костных изменений в позвоночнике, затрудняющих его подвижность и вызывающих вторичные нарушения со стороны периферической нервной системы, кроме ст. 15, применяются также соответствующие статьи Расписания болезней.

После оперативного вмешательства по поводу выпадения межпозвонкового диска медицинское освидетельствование производится по ст. 36 Расписания болезней.

Болезни внутренних органов

15	**Психофизический инфантилизм:**			
	а) проявляющийся недостаточным физическим развитием (слабое развитие мышечной системы и подкожно-жировой клетчатки, узкая грудная клетка при весе тела 45 кг и меньше и росте меньше 150 см) или (и) незрелостью суждений и эмоционально-волевыми нарушениями	Г	В	-
	б) проявляющийся незначительной задержкой психического развития с лёгкими кратковременными астеновегетативными реакциями	А в Погранвойска – В	В	А

Ст. 15. Заключение об уровне физического развития освидетельствуемого дается строго индивидуально на основе оценки степени развития мышечной системы, роста и веса тела, окружности груди. При оценке развития мышечной системы учитывается степень отложения подкожно-жировой клетчатки, а также особенности скелетной мускулатуры у лиц высокого роста с малорельефными мышцами.

Слабое развитие мышечной системы характеризуется дряблостью мышц, отсутствием рельефа контуров и недостаточной мышечной массой, отвисанием живота, особенно нижней его части, выпячиванием брюшной стенки в паховой области при натуживании, выступанием ключиц и гребня лопаток; расхождением нижних углов лопаток с отставанием их от грудной клетки (крыловидные лопатки), незначительным увеличением поперечника мышц при их сокращении.

Призывники с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, ростом не менее 148 см и весом 45 кг и более признаются годными к строевой службе и предназначаются по видам Вооруженных сил РА (родам войск) в соответствии с требованиями Таблицы степеней ограничения (приложение № 4 к настоящему Положению).

К пункту «б» относятся незначительные по степени выраженности и продолжительности проявления эмоционально-вегетативной неустойчивости при физическом недоразвитии и психическом инфантилизме. При медицинском освидетельствовании призывников, военнослужащих срочной службы и военных строителей учитываются состояние компенсаторных возможностей организма, уровень общего физического и интеллектуального развития личности, наличие трудовых и профессиональных навыков и т. д.

Психический инфантилизм умеренно выраженный в сочетании с другими отклонениями нервно-психической сферы (умственная отсталость, патологический склад характера, склонность к стойким

невротическим реакциям) следует рассматривать как проявление основного заболевания (олигофрении, психопатии или психогенной реакции) и принимать соответствующее постановление на основании пунктов ст. 1, 7 или 8 Расписания болезней.

Диагностическую и экспертную оценку проявлениям психического инфантилизма должен давать психиатр.

16	Состояния после перенесённых острых инфекционных, паразитарных заболеваний и интоксикаций при наличии временных функциональных расстройств	Г	В	Освобождения или отпуск

Ст. 16. Предусматривает состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний, интоксикаций при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, расстройство питания. Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни может быть принято только в отдельных случаях тяжелого и осложненного течения заболевания, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления трудоспособности освидетельствуемого требуется срок не менее месяца.

Военнослужащим и военным строителям, перенесшим легкую и среднетяжелую неосложненную форму инфекционного заболевания (вирусный гепатит А или В, брюшной тиф и паратифы, геморрагические лихорадки и др.), отпуск по болезни не предоставляется. Восстановительное лечение этой категории переболевших завершается в реабилитационных отделениях военных госпиталей (специальных центрах выздоравливающих) или в медицинских пунктах воинских частей, где может быть организован необходимый комплекс реабилитационных мероприятий. В исключительных случаях допускается проведение реабилитации в инфекционных отделениях военных учебно-профилактических учреждений.

Сроки реабилитации для лиц, перенесших брюшной тиф и паратифы в лёгкой форме, составляют 14 дней, в среднетяжелой форме – 21 день. Военнослужащие и военные строители, перенесшие брюшной тиф и паратифы в стертой и абортивной формах (с повышением температуры тела не более 3 дней), в переводе в реабилитационные отделения (центры) не нуждаются и по выздоровлении направляются в воинскую часть. Сроки реабилитации для лиц, перенесших вирусный гепатит в легкой форме, составляют 21 день, а в среднетяжелой форме – 30 дней. По медицинским показаниям срок реабилитации переболевшим брюшным тифом, паратифами и вирусным гепатитом может быть продлен, но не более чем на 10 дней.

В отношении военнослужащих и военных строителей, перенесших тяжёлую форму вирусного гепатита, принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни на 30 суток.

В отдельных случаях лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы, военнослужащие-женщины, перенесшие тяжелые и среднетяжелые формы брюшного тифа, паратифов, вирусного гепатита, могут быть переведены для реабилитации в военные санатории Министерства обороны РА по бесплатной путевке на 24 дня. По медицинским показаниям срок пребывания в санатории может быть продлен на основании постановления врачебной комиссии санатория, но не более чем на 10 дней.

В отношении военнослужащих и военных строителей, перенесших тяжёлую форму брюшного тифа или паратифов (при наличии ярко выраженных признаков инфекционно-токсической энцефалопатии – высокой гипертермии тела 39,5–41 градус по Цельсию более 7 дней, заторможенности, бреда, галлюцинаций, сомноленции или сопора в острый период болезни и стойких расстройств гемодинамики – пульс чаще 110 в минуту, максимальное артериальное давление ниже 100 мм рт. ст.), а также при развитии тяжелых осложнений заболевания независимо от выраженности острого периода (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом, менингит и менингоэнцефалит), когда по завершении стационарного лечения сохраняются стойкая астенизация, упадок сил, после госпитального лечения принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни сроком на 30 суток.

По окончании реабилитации на медицинское освидетельствование по пункту «г» ст. 20 Расписания болезней с целью определения годности к военной службе остальные военнослужащие и военные строители направляются на медицинское освидетельствование по показаниям.

Курсанты и слушатели (не имеющие офицерского звания) после госпитального лечения по поводу вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в реабилитационные отделения и центры реабилитации не переводятся, а выписываются в часть.

Призывникам, перенесшим вирусный гепатит, брюшной тиф, паратифы, по данной статье предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу, если после окончания лечения не прошло 6 месяцев. **По окончании отсрочки принимается решение по пункту «г» ст. 20 Расписания болезней.**

17	Хронические инфекционные заболевания, трудно поддающиеся лечению	В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 17. Предусматривает хронически рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, трудно поддающиеся лечению.

Призывникам, перенесшим острую форму бруцеллеза менее одного года назад, предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу по ст. 17 Расписания болезней для оценки стойкости ремиссии. Наличие положительных серологических или аллергических

реакций (Райта, Хеддельсона, Бюрне) без клинических проявлений бруцеллеза не может служить основанием для предоставления отсрочки от призыва на действительную военную службу или принятия постановления о негодности к военной службе.

Военнослужащие срочной службы и военные строители, страдающие хронической дизентерией, подлежат стационарному лечению. В случае стойкого бактерионосительства в течение более трех месяцев после лечения они признаются негодными к военной службе в мирное время, в военное время – годными к нестроевой службе в условиях, обеспечивающих эпидемиологическую безопасность для окружающих.

Призывники, страдающие хронической дизентерией с упорным бактерионосительством, не подающиеся санации, признаются негодными к военной службе в мирное время.

При стойком бактерионосительстве возбудителей брюшного тифа и паратифов (свыше 3 месяцев) призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную о военную службу до 6 месяцев, военнослужащие срочной службы, военные строители, курсанты и слушатели (не имеющие офицерского звания) вузов признаются негодными к военной службе в мирное время, в военное время – негодными с медицинским переосвидетельствованием через 6–12 месяцев. Годность к военной службе лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочно службы, военнослужащих-женщин, курсантов и слушателе (не имеющих офицерского звания) выпускных курсов вузов с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний определяется индивидуально.

При других острых и хронических инфекционных и паразитарных заболеваниях (эхинококкоз, трихоцефалез, токсоплазмоз, геморрагические лихорадки и др.) годность к военной службе военнослужащих и военных строителей определяется по окончании лечения и в зависимости от состояния функции органов и систем.

18	**Болезни эндокринной системы и обмена веществ:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) состояния после острых заболеваний и оперативных вмешательств при наличии временных функциональных расстройств	Г	В	Освобождения или отпуск

Ст. 18. Медицинское освидетельствование призывников, военнослужащих, военных строителей и военнообязанных производится только после стационарного обследования и лечения.

К пункту «а» относятся стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узловатого и диффузного токсического зоба (резко выраженное исхудание до 50 процентов первоначального веса, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в 1 минуту и чаще, основной обмен +50 процентов и выше, различные висцеральные осложнения), а также тяжелой формой сахарного диабета (гликемия натощак более 13,7 ммоль/литр или 250 миллиграмм-процентов, для компенсации углеводного обмена требуется 60 единиц инсулина в сутки и выше; ацетонурия, кетоз, стойкая ретинопатия, ангиопатия, гломерулосклероз). К этому же пункту относятся все заболевания желез внутренней секреции (гипофиза, надпочечников, щитовидной, паращитовидных и половых желез), с необратимыми изменениями органов и систем, с резким нарушением их функции и отсутствием эффекта от заместительной терапии.

К пункту «б» относятся стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеванием эндокринных органов средней тяжести, когда при соответствующем лечении незначительно ограничивается трудоспособность освидетельствуемого. Для тиреотоксикоза средней степени тяжести характерны снижение веса тела на 20 процентов исходного, частота пульса до 120 ударов в 1 минуту, основной обмен +30 – +50 процентов. Для сахарного диабета средней тяжести характерны гликемия не более 13,7 ммоль/литр (250 миллиграмм-процентов), гликозурия до 30 г (сутки); компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина до 60 единиц в сутки на фоне постоянной диетотерапии. Ацетонурия, кетоз, диабетические комы в анамнезе отсутствуют.

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, основной обмен до +30 процентов при увеличении щитовидной железы I–II степени), а также формы сахарного диабета, при которых гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр (160 миллиграм-процентов) и легко нормализуется диетой; трудоспособность сохранена.

К пункту «г» относятся состояние после острых тиреоидитов, оперативных вмешательств на эндокринных органах при нормализации их функций после лечения.

Военнослужащим и военным строителям после оперативных вмешательств по пункту «г» ст. 33 Расписания болезней предоставляется освобождение, а призывникам по этому же пункту – отсрочка от призыва на действительную военную службу сроком на 6 месяцев (в военное время до 3 месяцев).

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней после отсрочки от призыва на действительную военную службу для лечения признаются

годными к строевой службе, негодными к службе в погранвойсках. После отпуска по болезни годность к военной службе и к службе по военной специальности освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально в зависимости от исходов лечения.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней с наличием алиментарного ожирения первой (избыток веса тела составляет 10-29 процентов) и второй (избыток веса тела – 30-49 процентов) степени признаются годными к строевой службе, а при ожирении III степени – по пункту «б» негодными к военной службе в мирное время.

Призывники и военнослужащие срочной службы с алиментарным ожирением I и II степени признаются негодными к службе в погранвойска, годными к поступлению в вузы, кроме вузов ВДВ, Военно-воздушных сил и Военно-Морского флота и к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП. При ожирении другого происхождения годность к военной службе и к службе по военной специальности в зависимости от тяжести и течения основного заболевания определяется по соответствующим статьям Расписания болезней.

19	**Заболевания системы крови (анемии, агранулоцитоз, гемобластозы, гематосаркома, лимфогранулематоз, геморрагические диатезы и др.):**			
	а) быстро прогрессирующие	Д	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями	Д	В	В
	в) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими обострениями	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) остаточные явления острых несистемных болезней крови, а также умеренные вторичные анемии, лейкопении, тромбоцитопении, не требующие стационарного лечения больного, состояние после лучевой и цитостатической терапии и др.	Г	В	Освобождения или отпуск

Ст. 19. Предусматривает заболевания кроветворной системы, установленные после стационарного обследования.

К пункту «а» относятся острые и хронические лейкозы, лимфогранулематоз, миеломная болезнь, синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и другие быстро прогрессирующие системные заболевания крови и кроветворных органов, при которых трудоспособность освидетельствуемого стойко утрачена и отсутствует значительный эффект от проводимого лечения.

При медленно прогрессирующем течении, хорошем, но не стойком эффекте от проводимого лечения, неполной утрате трудоспособности годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально по пункту «б».

При заболеваниях с медленно прогрессирующим течением, длительным положительным эффектом от лечения, частотой обострений, не превышающей одного раза в год, и сохраненной трудоспособностью освидетельствуемые по графе III Расписания болезней в отдельных случаях могут по пункту «в» признаваться годными к службе вне строя.

При умеренно выраженной анемии, лейкопении и тромбоцитопении различной этиологии, не с обусловленных системным заболеванием крови, но сопровождающимся упадком питания, снижением работоспособности, постановление принимается по пункту «г».

Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни принимается только в случаях, когда для полипного восстановления трудоспособности и нормализации гематологических показателей требуется срок не менее месяца. К этому же пункту относятся освидетельствуемые по графе III Расписаниям болезней с общим расстройством состояния здоровья временного характера, обусловленного проводившимся лучевым и цитостатическим лечением по поводу системного переливания крови в начальной стадии.

При иммунодефицитных состояниях врожденного или приобретённого характера, сопровождающихся патологическими изменениями кроветворной системы, других органов, годность к военной службе и к службе по военной специальности определяется в зависимости от степени нарушения функции пораженного органа (системы) по соответствующим статьям Расписания болезней. Иммунодефицитные состояния должны подтверждаться результатами лабораторных исследований иммуноглобулинов сыворотки крови.

20	**Последствия перенесённых острых или обострения хронических экзогенных интоксикаций и воздействий:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погран-войска – В
	в) при остаточных явлениях после острых интоксикаций и воздействий, не требующих госпитального лечения больного и при наличии временных функциональных расстройств	Г	В	Освобождения или отпуск
	г) при состояниях после перенесённых острых экзогенных интоксикаций, инфекций и воздействий других факторов	А в Погран-войска – В	А	А в Погран-войска – В

Ст. 20. Предусматривает последствия интоксикации компонентами ракетного топлива и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля, а также лучевую болезнь. Медицинское освидетельствование производится после окончания госпитального лечения.

При медицинском освидетельствовании военнослужащих, перенёсших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. Незначительные остаточные явления после перенесенной военнослужащими срочной службы лучевой болезни I степени, а у лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин после перенесенной лучевой болезни II степени относятся к пункту «в». Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, по пункту «г» настоящей статьи признаются годными к военной службе, но негодными к работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

Военнослужащие, работающие с радиоактивными веществами, другими источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование. При отсутствии признаков лучевой болезни военнослужащие срочной службы по пункту «г» настоящей статьи признаются негодными к работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующего излучения; годность к работе лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин определяется индивидуально.

При рецидиве синдрома хронического воздействия электромагнитного поля II и III степени, даже при благоприятном исходе заболевания, военнослужащие, рабочие и служащие признаются негодными к работе с источниками электромагнитных полей.

К пункту «в» относятся также последствия воздействия различных веществ токсико-аллергического характера в форме анафилактического шока, сывороточной болезни и других лекарственных химических аллергенов, когда после лечения больных полностью восстанавливается функция пораженных органов и систем. Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни принимается в исключительных случаях, когда для полного восстановления нарушенных функций и трудоспособности требуется срок не менее 1–2 месяцев. После отпуска по болезни годность к военной службе (в том числе по графе IV Расписания болезней) по пункту «г» настоящей статьи определяется индивидуально в зависимости от степени восстановления функции органов и систем, профессиональной трудоспособности

В случаях неблагоприятных исходов после токсико-аллергических воздействий годность к военной службе и к службе по военной специальности определяется в зависимости от функции пораженного

органа или системы (миокарда, суставов, сосудов, крови и т. д.) по соответствующим статьям Расписания болезней.

По пункту «г» освидетельствуются военнослужащие после окончания реабилитации, отпуска по болезни.

Военнослужащие срочной, службы, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом и паратифами, признаются негодными к работе с РВ, другими источниками ионизирующих излучений, КРТ. Годность лиц офицерского состава к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ и к службе в спецсооружениях определяется индивидуально в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта. Военнослужащие, рабочие и служащие, назначаемые на работу с источниками ионизирующих излучений, КРТ, в течение года после перенесенного вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов признаются негодными к этой работе.

Военнослужащие, перенесшие неосложненную легкую и среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа, паратифов, признаются временно негодными к совершению парашютных прыжков с медицинским переосвидетельствованием через 3–6 месяцев. По истечении этого срока вопрос о допуске военнослужащих сверхсрочной службы определяется индивидуально.

Военнослужащие, проходящие службу на надводных лодках и перенесшие вирусный гепатит, брюшной тиф, паратифы, освобождаются от походов на 3–6 месяцев, после чего годность их к службе на надводных лодках определяется индивидуально, в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта.

Водолазы, перенесшие вирусный гепатит А (неосложненную лёгкую и среднетяжелую формы), брюшной тиф и паратифы, негодны к водолазным работам с медицинским переосвидетельствованием через 6 месяцев. В случае отсутствия при медицинском переосвидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к водолазным работам на глубинах до 60 метров. При этом водолазы-глубоководники могут быть признаны годными к водолазным работам с погружением на глубины свыше 60 метров не ранее чем через год после окончания лечения.

Водолазы из числа военнослужащих срочной службы, перенесшие вирусный гепатит В любой формы тяжести или вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф и паратифы тяжелой формы, признаются негодными к водолазным работам.

Водолазы из числа офицеров и мичманов, перенесшие вирусный гепатит В или вирусный гепатит А тяжелой формы, брюшной тиф и паратифы тяжелой формы, признаются негодными к водолазным работам с медицинским переосвидетельствованием через 3–12 месяцев.

После повторного медицинского освидетельствования при нормальной функции печени и желудочно-кишечного тракта они могут быть признаны годными к водолазным работам на глубинах до 60 метров.

Призывники, перенесшие вирусный гепатит В любой формы тяжести, брюшной тиф и паратифы, признаются негодными для обучения водолазной специальности.

Призывников, перенесших вирусный гепатит А, в порядке индивидуальной оценки, можно признавать годными для обучения водолазной специальности, если после окончания лечения прошло не менее
года и отсутствуют нарушения функций печени.

Носительство поверхностного (австралийского) антигена вирусного гепатита В не является основанием для признания военнослужащих негодными к службе по военной специальности. Лица, поступающие в вузы, нуждаются в детальном обследовании для исключения скрыто протекающего хронического заболевания печени.

Кандидаты в вузы из числа военнослужащих, военных строителей, суворовцев, нахимовцев и гражданской молодежи, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами, при отсутствии у них нарушений функции печени и желудочной кишечного тракта признаются годными к поступлению, но не ранее 6 месяцев после окончания стационарного лечения.

21	**Туберкулёз лёгких, плевры и внутригрудных лимфатических узлов**			
	а) активный прогрессирующий с выделением микобактерий туберкулёза или распадом	Д	Д	Д
	б) активный без распада и выделения микобактерий туберкулёза	В	В	В
	в) активный затихающий	Г	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) неактивный при отсутствии признаков активности свыше 3 лет	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 21. К пункту «а» относятся все формы туберкулеза легких и эмпиема плевры с прогрессирующим течением, наличием распада (каверны) и упорным бактериовыделением; рубцовые изменения легких и плевры со смещением легких и средостения, расстройством их функции и нарушением функции внешнего дыхания; последствия оперативных вмешательств с резким нарушением функции внешнего дыхания (легочной недостаточностью II–III степени), а также фистулезная форма туберкулезного бронхаденита и туберкулезные поражения бронхов с выделением микобактерий туберкулеза, бронхиальные, бронхоплевральные свищи после оперативных вмешательств, установленные при бронхологическом или рентгено-контрастном исследовании.

К пункту «б» относятся все установленные в результате стационарного обследования формы активного туберкулеза легких, плевры и внутригрудных лимфатических узлов без выделения микобактерий туберкулеза и без распада, с умеренно выраженными клиническими симптомами или без них, а, также последствия радикальных хирургических операций с умеренным нарушением функции внешнего дыхания.

К пункту «в» относятся активный затихающий туберкулез легких, плевры, внутригрудных лимфатических узлов с исчезновением признаков активности и стабилизацией клинико-рентгенологических данных после стационарного лечения; последствия хирургических вмешательств с хорошим клиническим результатом и с незначительным нарушением или без нарушения функции внешнего дыхания.

По этому пункту освидетельствуются также призывники с неактивными остаточными изменениями в пределах трех и более сегментов, а также после долевых, комбинированных или сегментарных резекций, дополненных коррегирующей торакопластикой, при умеренном нарушении функции внешнего дыхания.

Призывники, у которых при приписке к призывным участкам выявлен активный туберкулез легких, подлежат лечению и динамическому наблюдению. При отсутствии в течение трех лет признаков активного туберкулеза они признаются годными к строевой службе, негодными в погранвойска.

Перед направлением в туберкулезный санаторий военнослужащие срочной службы и военные строители освидетельствуются госпитальной ВВК для определения годности к военной службе. Годность к военной службе лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин определяется ВВК санатория в зависимости от результатов лечения, продолжительность которого, включая госпитальный и санаторный период, должна быть не менее 3 месяцев; при отказе от санаторного лечения годность их к военной службе определяется ВВК госпиталя.

К пункту «г» относятся неактивный туберкулез со стойкими рентгенологическими изменениями в легких в виде кальцинатов, тяжей, междолевых шварт, плевральных наложений, а также остаточные изменения после успешно завершенного антибактериального лечения (у освидетельствуемых по графе III Расписания болезней – после сегментарных резекций, диатермокоагуляции каверны) без клинических проявлений заболевания на протяжении последних трёх лет.

Наличие единичных петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является препятствием к строевой службе, поступлению в вузы и направлению для прохождения службы в любые районы страны.

Направление в нетуберкулезные санатории лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин, имеющих изменения, предусмотренные

пунктом «г» настоящей статьи, производится на общих основаниях по медицинским показаниям.

Годность к службе на надводных лодках офицеров, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы определяется индивидуально.

Медицинское переосвидетельствование с целью медицинской и профессиональной реабилитации лиц офицерского состава, излечённых от туберкулеза легких, производится после тщательного обследования в туберкулезных стационарах окружных (видов Вооружённых сил) госпиталей, Центральном туберкулёзном госпитале, но не ранее 3 лет после завершения основного курса лечения.

22	Остаточные явления перенесённого экссудативного плеврита туберкулёзной этиологии, не требующие стационарного лечения больного	Г	В	ИНД

Ст. 22. Диагноз эксудативного плеврита туберкулезной этиологии должен быть подтвержден методами цитобиохимического, иммунологического (биологического) исследования, а в показанных случаях пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое обследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулиндиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

Военнослужащие срочной службы и военные строители, заболевшие эксудативным или сухим плевритом туберкулезной этиологии, освидетельствуются по завершении основного курса стационарного лечения в сроки, не ранее трех месяцев от начала противотуберкулёзного лечения, и признаются негодными к военной службе независимо от степени выраженности остаточных явлений.

Медицинское освидетельствование лиц, перенесших плеврит туберкулезной этиологии более трех лет назад, производится по ст. 24 Расписания болезней в зависимости от степени нарушения функции органов дыхания.

Медицинское освидетельствование военнослужащих и военных строителей, перенесших эксудативный плеврит, производится в порядке, предусмотренном пояснениями к ст. 22 Расписания болезней.

23	**Хронические болезни, пороки развития и стойкие остаточные явления после острых заболеваний лёгких, дыхательных путей, плевры нетуберкулёзной этиологии:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД
	г) при остаточных явлениях после острых или обострениях хронических заболеваний без нарушения функций, не требующих стационарного лечения больного	Г	В	Освобождения или отпуск

Ст. 23. К пункту «а» относятся хронические заболевания, пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с резким нарушением функции внешнего дыхания и значительной утратой трудоспособности.

К пункту «б» относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата с умеренным нарушением функции внешнего дыхания. При хронической пневмонии II стадии, хроническом диффузном бронхите с эмфиземой легких или без нее, протекающих с редкими рецидивами (не чаще 1 раза в год), годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально.

К пункту «в» относятся хроническая пневмония I стадии, хронический сегментарный или диффузный бронхит, а также остаточные явления острых воспалительных заболеваний бронхов, легких, плевры нетуберкулезной этиологии с незначительным нарушением функции внешнего дыхания и без утраты трудоспособности.

Постановление о нуждаемости военнослужащих и военных строителей в отпуске по болезни и решение об отсрочке призывникам от призыва на действительную военную службу принимаются по пункту «г» только в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноения, пара и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после вирусных пневмоний и т. д.). При остаточных явлениях неосложненного течения острых заболеваний, обострении хронических заболеваний легких, не требующих стационарного лечения больного и без нарушения функции внешнего дыхания, в отношении военнослужащих и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в освобождении.

Военнослужащие срочной службы и военные строители, страдающие саркоидозом, освидетельствуются по пункту «а» или «б», а лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы и военнослужащие-женщины – по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от стадии заболевания, степени выраженности нарушения функции внешнего дыхания. Диагноз заболевания должен быть подтвержден результатами гистологического исследования.

При других редко встречающихся синдромах поражения или хронических неспецифических заболеваний легких (диффузный альвеолярный фиброз Хаммена – Рича, альвеолярный легочный протеиноз,

гемосидероз и др.) годность освидетельствуемых по графам I, III Расписания болезней определяется по пункту «а» или «б» в зависимости от стойкости и выраженности нарушения внешнего дыхания и других органов.

Показатели оценки функционального состояния аппарата внешнего дыхания представлены в таблице.

Таблица
Степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности

Показатели	**Норма**	**III степень дыхательной (лёгочной) недостаточности (выраженная)**
1	**2**	**3**
1. Клинические: а) одышка	Нет 16-23 в мин	Постоянная в покое Чаще 28 в 1 мин. Нагрузка невозможна из-за тяжёлой одышки
б) частота дыхания – в покое – после физической нагрузки	16-23 в мин	Чаще 28 в 1 мин. Нагрузка невозможна из-за тяжёлой одышки
в) глубина дыхания – в покое – после физической нагрузки	Нормальная	Поверхностное Нагрузка невозможна из-за тяжёлой одышки
г) цианоз	Нет	Резко выраженный диффузный
д) пульс		Значительно учащается
2. Инструментальные: а) насыщение крови кислородом (в процентах)	Более 90	Ниже 85
б) жизненная ёмкость лёгких (в процентах к должной величине)	90-85	Менее 50
в) максимальная вентиляция лёгких (в процентах к должной величине)	85-75	Менее 35
г) объём форсированного выдоха (в процентах к должной величине)	85-75	Менее 35
д) объём форсированного выдоха за первую секунду (в процентах к должной величине)	Более 70	Менее 40

24	**Бронхиальная астма:**			
	а) тяжёлые формы с частыми обострениями	Д	Д	Д
	б) формы средней степени тяжести	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) лёгкие формы с редкими приступами	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) при отсутствии приступов в течении последних трёх лет и более	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 24. Диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен после комплексного стационарного обследования.

К пункту «а» относится бронхиальная астма с тяжелыми и частыми приступами удушья (еженедельные, нередко астматические состояния) с легочной и сердечной недостаточностью II–III степени, требующими повторного стационарного лечения больного.

К пункту «б» относится форма средней тяжести течения с приступами удушья не реже одного раза в месяц, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств; в межприступный период сохраняется нарушение функции внешнего дыхания I–II степени.

К пункту «в» относятся легкие формы заболевания с непродолжительными приступами удушья не чаще 2–3 раз в год, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами и вне приступа не сопровождаются или сопровождаются незначительным нарушением функции внешнего дыхания.

В случаях, когда бронхоспастический синдром (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) является осложнением других заболеваний, годность к военной службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям Расписания болезней.

При других аллергических заболеваниях (поллиноз, крапивница, отек Квинке, эозинофильные инфильтраты органов, аллергические риниты, дерматиты) медицинское освидетельствование производится по соответствующим статьям Расписания болезней в зависимости от состояния функции пораженного органа или системы.

25	**Заболевание мышцы сердца, перикарда, венечных артерий, клапанного аппарата, аорты и пороки развития, сопровождающиеся расстройством общего или коронарного кровообращения:**			
	а) III степени	Д	Д	Д
	б) II степени	Д	В	ИНД в Погранвойска – В

	в) I степени	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) без нарушения общего и коронарного кровообращения	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 25. К пункту «а», кроме заболеваний сердечно-сосудистой системы с расстройством общего и (или) коронарного кровообращения III степени, относятся:

– врожденные пороки сердца с выраженными гемодинамическими нарушениями (в малом и большом круге кровообращения)

– комбинированные и сочетанные приобретенные пороки сердца независимо от степени нарушения гемодинамики;

– обширная облитерация перикарда;

– аневризма сердца или аорты;

– отдельные стойкие не поддающиеся лечению формы нарушения сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная пароксизмальная тахикардия, политопная желудочковая экстрасистолия);

– системные сосудистые заболевания (узелковый периартериит и др.) в развернутой стадии болезни.

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-й 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 тахиаритмиями, 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 этой статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

Лицам, освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «б» или «в» в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Лицам, освидетельствуемым по графе III расписания болезней, с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «в».

К пункту «в» относится активный ревматизм, по завершении стационарного обследования и лечения которого в сроки не менее 45 суток сохраняются стойкие объективные признаки поражения сердца или других органов (порок сердца, миокардиосклероз со стойким нарушением ритма сердца и проводимости).

К этому пункту также относится первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающийся преходящим и стойким нарушением ритма сердца и проводимости, умеренными гемодинамическими расстройствами и недостаточностью общего кровообращения I степени.

Недостаточность общего кровообращения I степени у призывников, военнослужащих и военных строителей, перенесших в течение последнего года какое-либо заболевание сердца и сосудов, должна быть объективизирована рядом гемодинамических показателей и показателей, выявляемых при дозированной физической нагрузке. При этом следует учитывать, что у здоровых лиц возможно выявление скрытой недостаточности общего кровообращения, обусловленной не перенесенным заболеванием сердечно-сосудистой системы, а недостаточной физической тренированностью, и в связи с этим низкой толерантностью к физическим нагрузкам.

К пункту «г» относятся стойко компенсированные исходы заболеваний мышцы сердца, изолированная компенсированная недостаточность митрального клапана, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца без гемодинамических расстройств.

Перенесенные миокардиты различной этиологии без исхода в миокардиосклероз, сердечную недостаточность и нарушение ритма сердца не являются препятствием для прохождения военной службы и поступления в вузы.

26	**Гипертоническая болезнь:**			
	а) III стадия	Д	Д	Д
	б) II стадия	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) I стадия	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 26. К пункту «а» относятся медленно прогрессирующая форма гипертонической болезни III стадии, быстро прогрессирующая (злокачественная) форма гипертонической болезни.

При медицинском освидетельствовании военнослужащих со злокачественным гипертензивным синдромом, обусловленным симптоматической гипертензией, необходимо применять статьи Расписания

болезней по основному заболеванию, а при отсутствии эффекта или невозможности проведения радикального лечения осложненных форм – также пункт «а» настоящей статьи. Третья стадия гипертонической болезни характеризуется стабильно высоким уровнем артериального давления, в первую очередь минимального (115 мм рт. ст. и выше) и максимального (210–230 мм рт. ст. и выше); показатели его могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, обусловленные атеросклерозом и артериолосклерозом сосудов сердца, мозга, почек; и глазного дна с развитием малообратимых изменений (левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, ангиоретинопатия II–III типа, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации, гематурия, протеинурия) с резкий нарушением функции органов и систем. Работоспособность больных резко снижена.

В случаях, когда исходы осложнений гипертонической болезни могут вызывать нарушения функции других органов, при необходимости следует применять и другие соответствующие статьи Расписания болезней.

К пункту «б» относится гипертоническая болезнь II стадии со стойко повышенным уровнем артериального давления, не достигающим нормальных цифр без проведения патогенетически обоснованной терапии. Вторая стадия гипертонической болезни характеризуется гипертрофией миокарда левого желудочка с признаками его перегрузки, гипоксии или ишемии, выявляемой как посредством клинических данных, так и при проведении инструментальных исследований и дозированных нагрузочных проб. Характерными признаками II стадии являются, наряду с кардиальными, церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими проявлениями. Функция органов и систем умеренно нарушена, работоспособность снижена, но при успешном лечении она может быть полностью или частично восстановлена.

Призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители признаются негодными к военной службе в мирное время; годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально с учетом выраженности заболевания, возраста, характера службы и данных служебной и медицинской характеристик.

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь I стадии, установленная при стационарном обследовании, которая характеризуется транзиторным повышением артериального давления 160/95 мм. рт. ст. и выше под влиянием каких-либо раздражителей. В клинической картине обычно отсутствуют органические изменения со стороны сердца, головного мозга, почек. Возможно умеренное сужение артерий и расширение вен глазного дна. Работоспособность сохранена. Функция органов и систем незначительно нарушена.

После первичной госпитализации и при хорошем результате лечения военнослужащие срочной службы и военные строители с гипертонической

болезнью I стадии выписываются в воинскую часть без изменения категории годности к военной службе. При повторной госпитализации они признаются годными к нестроевой службе.

При I стадии заболевания допускается индивидуальная оценка годности к службе на подводных лодках лиц офицерского состава, мичманов и военнослужащих сверхсрочной службы.

При медицинском освидетельствовании призывников диагноз гипертонической болезни должен быть подтвержден стационарным обследованием.

В каждом случае гипертонической болезни у лиц молодого возраста проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Лица с симптоматической гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

27	**Нейроциркуляторная дистония (гипертензивная, гипотензивная, кардиальная или смешанного типа):**			
	а) при стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройствах и нарушениях сердечного ритма	Г	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 27. Для нейроциркуляторной дистонии – общего невроза с преимущественным нарушением сосудистого тонуса и регуляции сердечно-сосудистой системы – характерен синдром вегетососудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную дистонию гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют работоспособность при показателях артериального давления 90/50–100/60 мм рт. ст. Такие лица признаются годными к строевой (военной) службе без ограничений. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

Диагноз нейроциркуляторной дистонии у призывников, военнослужащих срочной службы и военных строителей должен быть установлен при стационарном обследовании с участием невропатолога, окулиста, а при необходимости – и врачей других специальностей. При приписке к призывным участкам призывники с любой формой нейроциркуляторной дистонии направляются на лечение.

В диагностике нейроциркуляторной дистонии по гипертензивному типу необходимо исследование функции щитовидной железы, почек.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная дистония:

– гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт. ст. при наличии постоянных жалоб и стойких, резко выраженных вегетососудистых расстройств с частыми обморочными состояниями, нарушениями сердечного ритма, не поддающимися лечению и значительно снижающими трудоспособность;

– гипертензивного типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких, резко выраженных проявлений вегетососудистого характера, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность;

– кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, выраженных вегетососудистых расстройств со стойким нарушением ритма сердца (синусовая тахикардия, частые приступы пароксизмальной тахикардии, экстрасистолия).

Призывники при безуспешности повторного стационарного лечения по пункту «а» признаются негодными к военной службе в мирное время.

К пункту «б» относится нейроциркуляторная дистония любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются препятствием к поступлению в вузы.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда (воспалительного, дистрофического или другого характера) медицинское освидетельствование производится по ст. 25 Расписания болезней.

28	Состояния после перенесённых острых заболеваний сердечно-сосудистой системы, а также нарушения кровообращения или сердечного ритма временного характера, не требующие стационарного лечения больного	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 28. Предусматривает состояния после перенесенного активного ревматизма, инфекционно-токсического, инфекционно-септического или инфекционно-аллергического миокардита, острых форм ишемической болезни сердца (затяжной приступ стенокардии с очаговой дистрофией миокарда, инфаркт миокарда).

В отношении военнослужащих срочной службы и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни на 30 суток или освобождении в зависимости от степени тяжести заболевания, когда по завершении стационарного лечения по поводу активного ревматизма, а также миокардитов неревматической природы в сроки не менее 45 суток у них не выявлено стойких и объективных признаков поражения сердца (очаговый миокардиосклероз, различные

формы нарушения ритма сердца и проводимости, поражения клапанного аппарата сердца с исходом в порок сердца). По окончании отпуска по болезни годность их к службе в погранвойсках определяется индивидуально по соответствующим статьям Расписания болезней.

Призывникам, перенесшим активный ревматизм при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу на срок до 6 месяцев после выписки из лечебного (лечебно-профилактического) учреждения.

Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней принимается после активного ревматизма, миокардитов неревматической природы, а также инфарктов миокарда, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления трудоспособности требуются сроки, превышающие месяц. После обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии с очаговой дистрофией миокарда, преходящие нарушения ритма сердца и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонические болезни (состояния после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца для полного восстановления трудоспособности принимается постановление о нуждаемости освидетельствуемых по графе III Расписания болезней в освобождении.

Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни (освобождении) принимается в тех случаях, когда имеются бесспорные данные, что по его завершении способность к несению военной службы восстановится.

В отношении лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы, военнослужащих-женщин, достигших предельного возраста состояния на действительной военной службе, после перенесенных обширных инфарктов миокарда, с исходом в крупноочаговый кардиосклероз или тяжелых осложнений постановление о нуждаемости в отпуске по болезни не принимается. Они освидетельствуются по пункту «а» или «б» ст. 26 Расписания болезней.

Призывникам, перенесшим активный ревматизм, миокардиты другой этиологии, по завершении стационарного обследования и лечения предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу на срок до 6 месяцев.

29	**ЗАБОЛЕВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций, не требующие стационарного лечения больного	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 29. Предусматривает заболевания пищевода, желудка, кишечника, брюшины, печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки.

К пункту «а» относятся язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом привратника (при отсутствии показаний к хирургическому лечению или отказе от него), последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с резким нарушением функции пищеварения и упадком питания; цирроз печени, тяжелые формы хронических прогрессирующих активных гепатитов и хронических панкреатитов с резким нарушением функций, тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов с резким нарушением функции пищеварения и упадком питания.

К пункту «б» относятся хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся упадком питания и частыми обострениями (более двух раз в год); хронические рецидивирующие гепатиты, панкреатиты, калькулезные и бескаменные хронические холециститы; гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функции с упадком питания и частыми обострениями (более двух раз в год), требующие повторной и длительной госпитализации при безуспешном стационарном лечении больного; хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты и энтериты с умеренным нарушением функции пищеварения, упадком питания и частыми длительными обострениями (более двух раз в год).

К этому же пункту относятся язвенная болезнь желудка, хроническая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки с частыми (более двух раз в год), и длительными обострениями, с внелуковичной язвой, множественными язвами луковицы и вне ее, мигрирующими, каллёзными или длительно (более двух месяцев) нерубцующимися язвами луковицы или внелуковичной зоны, а также непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, все случаи грубой деформации двенадцатиперстной кишки после острой (начальной) или хронической формы язвенной болезни.

Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях. Рентгенологическое исследование больных с гастродуоденальной патологией производится в вертикальном и горизонтальном положении с использованием естественного контрастирования и тугого заполнения пилородуоденальной зоны и получением многоосевых прицельных снимков. Диагноз язвенной болезни, по возможности, необходимо подтвердить эндоскопическим исследованием.

К пункту «в» относятся состояния после острых заболеваний органов брюшной полости. Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни по графам III, IV, VI Расписания болезней принимается в исключительных случаях, когда для восстановления трудоспособности требуется срок не менее месяца.

После острой (начальной) или первого обострения хронической язвенной болезни двенадцатиперстной кишки при отсутствии ее грубой деформации военнослужащих срочной службы и военных строителей признавать годными к строевой службе. При выписке их из госпиталя ВВК применительно данного пункта настоящей статьи принимается постановление о нуждаемости их в освобождении на 15 суток, обеспечении диетическим питанием и профилактическим лечением. Призывникам, перенесшим острую (начальную) форму язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу на срок до 6 месяцев, если после окончания стационарного лечения прошло менее 3 месяцев.

Призывники, военнослужащие срочной службы с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки признаются негодными к службе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП, а также к поступлению в вузы.

Курсанты, слушатели (не имеющие офицерских званий) вузов после острой (начальной) формы язвенной болезни признаются годными к обучению.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней с хроническим гастритом, протекающим с редкими обострениями при умеренном нарушении функции признаются годными к строевой службе.

Призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки не направляются для прохождения службы в войска, находящиеся в районах с неблагоприятным климатом. Эти требования не распространяются на лиц, призываемых на действительную военную службу из указанных районов и проходящих в них военную службу.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки годность к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания; при осложненных язвах освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются негодными к военной службе, а по графе III – годность к военной службе определяется индивидуально. Лица с эрозивными изменениями слизистой желудка или двенадцатиперстной кишки подлежат лечению, по окончании которого признаются годными к строевой (военной) службе.

Призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители с ферментопатическими (доброкачественными) гипербилирубинемиями признаются годными к строевой службе, но негодными к службе в погранвойсках. Годность к поступлению в вузы лиц офицерского состава определяется индивидуально. Кандидаты из числа гражданской молодежи, военнослужащие срочной службы и военные строители, поступающие в вузы, могут быть признаны годными к поступлению в случае исключения у них хронического гепатита. Диагноз хронического заболевания печени должен быть подтвержден результатами пункционной биопсии органа и (или) диагностической лапароскопией, а при невозможности их

проведения – клиническими, лабораторными и инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражения печени (стойкие показатели цитолиза в сочетании со снижением холинэстеразы крови, гипергаммаглобулинемии, равной 30 процентам и более, а также нарушения, выявляемые при радиоизотопной гепатографии, сцинциграфии печени и др.).

30	**Воспалительные и дистрофические заболевания почек:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) временного характера, не требующие стационарного лечения больного	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 30. Медицинское освидетельствование призывников, военнослужащих и военных строителей по поводу заболеваний почек производится только после стационарного обследования и лечения.

К пункту «а» относятся хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, амилоидоз почек и др.), осложненные хронической почечной недостаточностью второй и третьей стадии.

При хронических заболеваниях почек с хронической почечной недостаточностью первой стадии медицинское освидетельствование производится по пункту «б».

Первая стадия хронической почечной недостаточности (латентная) характеризуется нормальными показателями азотистого обмена или переходящим повышением остаточного азота крови до 0,62 г/литр, содержанием креатинина в плазме крови не выше 176,8 мкмоль/литр, уровнем клубочковой фильтрации 50 процентов от должной величины и выше, колебанием относительной плотности мочи не более 1018.

Вторая стадия хронической почечной недостаточности (азотемическая) характеризуется азотемией – 0,6-0,9 г/литр, креатининемией 176,9-884 мкмоль/литр и уровнем клубочковой фильтрации 49-20 процентов от должной величины; колебания относительной плотности мочи составляют 1011 –1017.

Третья стадия хронической почечной недостаточности (уремическая) характеризуется азотемией, превышающей 1,0 г/литр, креатинемией, превышающей 884 мкмоль/литр, уровнем клубочковой фильтрации ниже 20 процентов и стойкой изостенурией (колебания относительной плотности мочи 1005–1010).

Постановление о нуждаемости военнослужащих и военных строителей в отпуске по болезни принимается по пункту «в» только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном, осложнённом течении острых пиелонефритов. При благоприятном течении острого

пиелонефрита, токсического или очагового нефрита принимается постановление о нуждаемости в освобождении и обеспечении обязательным врачебным наблюдением.

При наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), выявляемых в течение шести месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, военнослужащие срочной службы и военные строители, независимо от степени нарушения функции почек, признаются негодными к военной службе по пункту «б», а призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу на срок до одного года.

Освидетельствуемые по графе III Расписания болезней подлежат врачебному наблюдению; годность их к службе в строю или вне строя определяется индивидуально.

Медицинское освидетельствование призывников, военнослужащих и военных строителей по поводу аномалий развития почек, почечно-каменной болезни, туберкулеза почек и мочевыводящих путей, синдромов поражений почек, при других заболеваниях (метаболические, сосудистые, токсические и другие вторичные нефропатии), а также по последствиям травм и оперативных вмешательств производится по соответствующим статьям Расписания болезней.

31	**Заболевания суставов, мышц, сухожилий инфекционного, инфекционно-аллергического и обменно-дистрофического происхождения:**			
	а) с резким нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) при остаточных явлениях после острых заболеваний, не требующих стационарного лечения больного	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 31. Предусматривает заболевания суставов, мышц и сухожилий инфекционно-воспалительного и дистрофического происхождения (метаболические – подагра, эндемический остеоартрит), в том числе ревматоидный артрит, включая его суставную и висцеро-суставную форму –анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева).

К пункту «а» относятся стойкие и необратимые изменения суставов, значительно ограничивающие функцию движения, с резкой утратой

трудоспособности, а также прогрессирующие системные заболевания соединительной ткани (красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия).

К пункту «б» относятся медленно прогрессирующие формы хронических заболеваний суставов без вовлечения в процесс других органов и систем и частотой рецидивов не чаще одного раза в год, с умеренно выраженными эксудативно-пролиферативными изменениями суставов и функциональной недостаточностью при сохраненной профессиональной трудоспособности.

К пункту «в» относятся последствия острых инфекционных, инфекционно-аллергических заболеваний суставов с незначительным нарушением их функции и сохраненной трудоспособностью.

Незначительное нарушение функции предполагает отсутствие объективных признаков поражения суставов при наличии умеренных болевых, быстропреходящих ощущений в них при физической нагрузке.

К этому же пункту относятся начальные формы ревматоидного артрита доброкачественного течения, а также дистрофические заболевания суставов при отсутствии их функциональной недостаточности.

По пункту «г» призывникам, перенесшим острые воспалительные заболевания суставов, предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу в мирное время на срок не менее 6 месяцев, в военное время – 3 месяцев.

Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни принимается в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняется функциональная недостаточность суставов и для ее восстановления требуется срок не менее месяца.

Поражения суставов при других заболеваниях (ревматизм, псориаз, заболевания крови), а также вследствие лекарственной, сывороточной или пищевой непереносимости оцениваются в зависимости от степени нарушения их функции после лечения больного; при сочетанном поражении других органов и систем применяются соответствующие статьи Расписания болезней.

Хирургические болезни

32	**Рубцы кожи:**			
	а) часто изъязвляющиеся или значительно ограничивающие движения или препятствующие ношению одежды, обуви или снаряжения	Д	Д	Д
	б) умеренно ограничивающие движения или значительно затрудняющие ношение одежды, обуви или снаряжения	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	в) незначительно ограничивающие движения или значительно затрудняющие ношение одежды, обуви или снаряжения	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД
	г) неокрепшие после операций по поводу заболеваний или травм	Г	Г	Освобождение

Ст. 32. К пункту «а» относятся массивные келоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся, вызывающие неподвижность или значительное ограничение движений при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него.

К пункту «б» относятся неизъязвляющиеся келоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «в» относятся эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии или обезображивающих лицо после безуспешного оперативного лечения постановление принимается по ст. 14 или 76 Расписания болезней.

При определении объема движений в суставах конечностей используется таблица к ст. 39 Расписания болезней.

К пункту «г» призывникам с неокрепшими рубцами после неосложнённых оперативных вмешательств по поводу хирургических заболеваний или травм (аппендэктомия, грыжепластика, низведение яичка, иссечение варикозно расширенных вен конечностей или семенного канатика, удаление крупных доброкачественных новообразований мягких тканей, иссечение ладонного апоневроза, дерматопластики и др.) после выписки из лечебного учреждения предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу на срок до двух месяцев, а в отношении военнослужащих и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в освобождении. В случае осложнений после оперативных вмешательств по поводу указанных в настоящем пункте заболеваний (ранений или травм), когда для полного восстановления трудоспособности необходим срок более двух месяцев, медицинское освидетельствование производится по пункту «г» ст. 33 Расписания болезней.

33	**Последствия повреждений или оперативных вмешательств на органах грудной или брюшной полости, малого таза или забрюшинного пространства по поводу ранений, травм и хирургических заболеваний:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д

	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) временное нарушение функции опорно-двигательного аппарата после травм или операций, неокрепшие костные мозоли	Г	Г	Освобождение или отпуск

Ст. 33. Предусматривает последствия ранений, травм или оперативных вмешательств по поводу хирургических заболеваний органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства.

К пункту «а» относятся последствия ранений, травм или оперативных вмешательств на легких, плевре, трахее, бронхах и средостений со значительным нарушением функции внешнего дыхания: состояния после резекции пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, тонкой (не менее 1, 5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, выполнения стволовой или селективной ваготомии, наложения желудочно-кишечного соустья при выраженном упадке питания или выраженном нарушении функции пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и др.); состояния после оперативных вмешательств по поводу массивных повторных кровотечений из желудочно-кишечного тракта с объемом кровопотери 2-3 л и более; наложения биллиодигистивных анастомозов; рубцовые сужения пищевода, требующие систематического бужирования: диафрагмальные грыжи с частыми (два раза в год и более) ущемлениями при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него; осложнения после оперативных вмешательств на органах грудной и брюшной полости (бронхиальные, желчные, панкреатические свищи и пр.) при неудовлетворительных результатах лечения.

При наличии крупного (1 см и более в диаметре), а также двух и более мелких инородных тел, расположенных в корне легкого, сердце или вблизи больших сосудов, независимо от наличия осложнения или функциональных нарушений, призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета; годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется по пункту «б» настоящей статьи.

К пункту «б» относятся последствия оперативных вмешательств по поводу заболеваний, ранений или травм органов грудной полости с умеренным нарушением функции внешнего дыхания; язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией или кровотечением; состояние после резекции пищевода, желудка, печени,

поджелудочной железы, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки; выполнение стволовой или селективной ваготомии, наложения желудочно-кишечного соустья с умеренным нарушением функции пищеварения (редкие проявления демпинг-синдрома, неустойчивый стул с умеренным упадком питания и др.); диафрагмальные грыжи умеренных размеров с редкими (1 раз в год и реже) ущемлениями при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; спаечный процесс в брюшной полости с явлениями кишечной непроходимости, требующими повторного стационарного лечения. Спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического исследования или оперативного вмешательства.

По этому же пункту освидетельствуются призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители после удаления желчного пузыря, селезёнки по поводу травматического повреждения без нарушений функций кроветворения.

К пункту «в» относятся состояния после хирургических заболеваний, последствий оперативных вмешательств, ранений или травм органов грудной и брюшной полости с незначительным нарушением функции внешнего дыхания или пищеварения.

К пункту «г» относятся состояния после хирургических заболеваний, последствий оперативных вмешательств, ранений или травм органов грудной или брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства, а также крупных магистральных сосудов (аорта, полая вена, подвздошная артерия) с нарушением функции временного характера, когда для восстановления трудоспособности требуется срок не менее 1–2 месяцев.

После резекции небольшого участка тонкой кишки (не более 1 м) призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу до 6 месяцев, а в отношении военнослужащих срочной службы и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни. Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней при благоприятном исходе заболевания по пункту «в» настоящей статьи признаются годными к нестроевой службе.

34	**Последствия повреждений, врождённые дефекты и аномалии развития костей черепа без признаков органического поражения центральной нервной системы:**			
	а) с наличием инородного тела в его полости, значительного деффекта костей свода черепа (больше 20 кв. см), замещённого пластическим материалом, или больше 8 кв.см, незамещённого пластическим материалом	Д	Д	Д

	б) с дефектом костей черепа от 4 до 8 кв. см, незамещённым пластическим материалом, с дефектом от 4 до 20 кв.см, замещённым пластическим материалом	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с линейным дефектом костей черепа, замещённым пластическим материалом или плотным соединительнотканным рубцом	Б	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 34. К пункту «а» относятся различные по величине дефекты костей свода черепа после проникающих ранений или травм с наличием инородного тела в веществе мозга. При дефекте костей свода черепа более 8 $см^2$, если он не замещен пластическим материалом, или дефекте более 20 $см^2$, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений годность к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально по пункту «б» в зависимости от фактической работоспособности, условий службы, мнения командования и врача воинской части.

К пункту «б», кроме дефектов костей свода черепа после проникающих ранений или травм, относятся также пороки и аномалии развития (краниостеноз, платибазия, базилярные импрессии, макро- или микроцефалия и др.) с выраженными клиническими проявлениями (постоянные головные боли, повышение внутричерепного давления, повторные госпитализации по данному заболеванию и др.) без признаков органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «в» при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы и удовлетворительных результатах лечения относятся пороки и аномалии развития костей свода черепа с умеренными клиническими проявлениями.

Пороки и аномалии развития черепа должны быть подтверждены рентгенологически.

После перенесенных острых травм черепа и оперативных вмешательств с наличием дефекта костей свода черепа постановление принимается после окончания лечения в зависимости от размеров дефекта и результатов пластической операции для его замещения. При явлениях поражения центральной нервной системы после проникающих и непроникающих травм черепа постановление принимается одновременно и по ст. 11 Расписания болезней.

35	**Болезни позвоночника, пороки развития, последствия повреждений и заболеваний:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 35. К пункту «а» относятся врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с резкой деформацией грудной клетки (реберный горб и др.) и нарушением функции внешнего дыхания III степени; инфекционный спондилит с частыми (2–3 раза в год) обострениями; спондилолиз и спондилолистез III степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка); инородные тела в спинно-мозговом канале; последствия множественных переломов тел позвонков с резко выраженной деформацией (горб) позвоночника и болевым синдромом; деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз всех отделов позвоночника с явлениями вертебробазилярной недостаточности, множественными массивными костными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков, выходящими за уровень замыкательных пластинок и постоянным болевым синдромом, что подтверждается повторным стационарным лечением за последние 2–3 года без стойкого клинического эффекта и большим числом трудопотерь (60 дней в году и больше), данными диспансерного наблюдения и характеристиками командования.

К этому же пункту относятся последствия оперативных вмешательств по поводу переломов, вывихов и переломов-вывихов тел позвонков с применением сондило- и корпородеза; последствия перелома тел двух и больше позвонков с клиновидной деформацией, повреждением межпозвонковых дисков, связок и сочленений с болевым синдромом. В этих случаях годность к военной службе освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально по пункту «б».

Диагноз должен быть подтвержден реовазогаммами вертебробазилярной системы, реоэнцефало-, пневмомиело- и веноспондилограммами, а повреждение межпозвонковых дисков, связок и сочленений – нагрузочными спондилограммами с определением степени отклонения позвоночника от вертикальной оси в боковых и переднезадних направлениях.

К пункту «б» относятся врожденные и приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с незначительной деформацией грудной клетки и нарушением функции внешнего дыхания II–I степени; инфекционный спондилит с редкими обострениями (годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется по пункту «в»); распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области

межпозвонковых сочленений и по краям тел позвонков с болевым синдромом, но без явлений вертебробазилярной недостаточности (диагноз должен быть подтвержден спондилограммами, реовазограммами); спондилолиз и спондилолистез I–II степени (смещение на 1/4 и 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка соответственно), а для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней – спондилолиз и спондилолистез II степени; свежий перелом тела позвонка независимо от степени нарушения функции позвоночника, а также последствия удаления грыжи межпозвонкового диска (для освидетельствуемых по графе I Расписания болезней).

К пункту «в» относятся врожденные или приобретенные фиксированные искривления позвоночника с незначительными анатомическими изменениями, в том числе остеохондропатический кифоз; ограниченный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с болевым синдромом при физических нагрузках.

При свежих переломах тел позвонков, удалении межпозвонковых дисков в отношении освидетельствуемых по графе III по окончании стационарного лечения принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни по пункту «г» ст. 39 Расписания болезней.

Через два года после перелома тела позвонка при изменениях, незначительно нарушающих функцию позвоночника, призывники признаются годными к нестроевой службе.

К пункту «г» относятся нефиксированные искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания); изолированные явления деформирующего спондилёза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функции.

При явлениях вертебробазилярной недостаточности одновременно применяется ст. 10, а при деформирующем спондилезе и межпозвонковом остеохондрозе с корешковым синдромом – ст. 15 Расписания болезней.

Для шейного остеохондроза характерны определенные болевые точки: остистые отростки и паравертебральные точки шейных позвонков; верхняя точка Эрба (2–3 см выше наружного края ключицы): точка выхода позвоночной артерии (граница наружного и среднего отрезка линии, соединяющей сосцевидный и остистый отросток шейного позвонка). Поэтому при исследовании шейного отдела позвоночника особое внимание обращается на вращение головы в состоянии сгибания вперед. Возникшая при этом болезненность, а также при давлении на голову в положении наклона на плечо указывает на наличие шейного остеохондроза (синдром наклонённого вращения).

Не препятствуют прохождению строевой (военной) службы и поступлению в вузы последствия переломов остистых и поперечных позвонков, сакрализация пятого поясничного или люмбализация первого крестцового позвонка и незаращение дужек указанных позвонков, а также бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (грыжа Шморля).

36	**Искривление или другие изменения формы таза, связанные с пороками развития, последствиями повреждений и заболеваний:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 36. К пункту «а» относятся аномалии развития или последствия заболеваний костей таза с выраженной деформацией тазового кольца, нарушением статики и походки; последствия перелома костей таза с повреждением внутренних органов при неудовлетворительных результатах оперативного лечения: неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза (по типу Мальгеня) с нарушением целости тазового кольца; последствия перелома костей таза в области вертлужной впадины с центральным вывихом головки бедренной кости, явлениями анкилоза или деформирующего остеоартроза в тазобедренном суставе со значительным нарушением функции.

К пункту «б» относятся аномалии развития, деформации костей таза после заболеваний или травм с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике, а к пункту «в» – с незначительным ограничением движений в тазобедренных суставах или позвоночнике, практически не снижающим трудоспособность.

При деформациях таза с нарушением походки и статики, вызванных укорочением нижних конечностей, применяется ст. 39 Расписания болезней.

После изолированных переломов в отдельных костей таза без деформации тазового кольца годность призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе не ограничивается. При определении объема движений в тазобедренном суставе используется таблица к ст. 39 Расписания болезней.

37	**Хронические болезни костей, хрящей, мышц, сухожилий и суставов:**			
	а) часто обостряющиеся или прогрессирующие с резким нарушением функции	Д	Д	Д
	б) редко обостряющиеся с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	Б	В	А в Погранвойска – ИНД

	г) при наличии анатомических изменений без нарушения функции	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 37. Предусматривает хронические болезни опорно-двигательного аппарата, возникающие на почве острых или хронических инфекций, а также остеохондропатии и др.

К пункту «а» относятся туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов с активным прогрессирующим течением, осложнённый натечными абсцессами или со свищами; остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто открывающихся свищей (не реже 1–2 раза в год); выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов со стойким болевым синдромом, атрофией мышц конечности и значительным нарушением функции.

К пункту «б» относятся активный ограниченный туберкулёз позвоночника, костей и суставов, а также последствия перенесенного в прошлом туберкулеза без натечников и свищей, состояния после хирургических вмешательств по поводу туберкулёза с умеренным нарушением функции; активный туберкулёз позвоночника, костей в стадии затихания; остеохондропатия головки бедра с законченным дистрофическим процессом и значительным нарушением функции; выраженный деформирующий остеоартроз в одном из крупных суставов с болевым синдромом и умеренным нарушением функции; первично хронический и гематогенный остеомиелит.

К пункту «в» относятся остеохондропатии при законченном дистрофическом процессе с незначительным нарушением функций, остеомиелит с редкими обострениями (один раз в 2-3 года) при отсутствии секвестральных полостей и секвестров; состояния после радикальных оперативных вмешательств по поводу туберкулёза с хорошим клиническим эффектом и незначительным нарушением функций (для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней).

При остеохондропатии с незаконченным процессом призывникам по пункту «г» ст. 38 Расписания болезней предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу для лечения, решение о годности их к военной службе принимается по завершении лечения.

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

К пункту «г» относятся стойко излеченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, установленный лечебным учреждением; последствия перенесенного в прошлом туберкулеза при отсутствии признаков обострения свыше 5 лет; состояния после радикальных оперативных вмешательств по поводу туберкулеза с незначительным нарушением функции; начальные явления деформирующего остеоартроза в одном из крупных суставов без болевого синдрома и с незначительным

нарушением функции; последствия перенесенного остеомиелита при отсутствии обострения в течение последних трех лет и более.

Призывники с остаточными явлениями перенесенного в прошлом туберкулёза (остеопороз, рубцы после закрывшихся свищей и др.) не направляются для прохождения службы в районы Крайнего Севера и приравненные к ним местности.

При наличии отсекающего остеохондроза в крупном суставе призывники, военнослужащие и военные строители подлежат оперативному лечению, особенно в тех случаях, когда развился симптомокомплекс блокады сустава после образования «суставной мыши». Постановление о годности к военной службе принимается после оперативного лечения в зависимости от исхода операции и функции сустава на момент медицинского освидетельствования.

Болезнь Осгуда-Шлаттера, протекающая без нарушения функции сустава, не дает оснований ограничивать годность призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе, кроме погранвойск.

Постановление о годности к военной службе при заболеваниях костей и суставов принимается, как правило, после госпитального обследования и лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности военной службы.

Диагноз туберкулезного поражения костей и суставов должен быть подтвержден цитологическим и гистологическим исследованием отделяемого, грануляций, пунктата пораженного сустава, натёчных абсцессов, трепанбиопсией, биологической пробой и другими методами.

Лечение больных костно-суставным туберкулезом должно быть непрерывным, длительным (не менее двенадцати месяцев с учетом санаторного), комплексным с широким применением физических методов, лечебной физкультуры, массажа, механотерапии.

При формах туберкулеза, относящихся к пунктам «а», «б» и «в», военнослужащие и военные строители для продолжения госпитального лечения направляются в туберкулезный санаторий. Перед этим военнослужащие срочной службы, военные строители, а также заведомо негодные к военной службе лица офицерское состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочно службы и военнослужащие-женщины освидетельствуются госпитальной ВВК.

Годность к службе на надводных кораблях по пункту «г» графы III Расписания болезней определяется индивидуально.

Медицинское переосвидетельствование с целью медицинской и профессиональной реабилитации лиц офицерского состава, излеченных от туберкулеза костей и суставов, производится в отдельных случаях после стационарного обследования в условиях Центральной туберкулезной больницы, но не ранее пяти лет после завершения основного курса лечения.

38	**Последствия повреждений, врождённые дефекты костей, хрящей, мышц, сухожилий и суставов:**			
	а) с резким нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функций	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД
	г) временное нарушение функции опорно-двигательного аппарата после травм или операций, неокрепшие костные мозоли	Г	Г	Освобождение или отпуск

Ст. 38. Годность к военной службе при указанных в статье изменениях и дефектах определяется в зависимости от выраженности анатомических и функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата.

К пункту «а» относятся анкилоз крупного сустава, значительное ограничение движений или патологическая подвижность, развившиеся вследствие болезни или травмы.

При ограничении движений, анкилозах крупных суставов в функционально удобном положении или при хорошей функциональной компенсации годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально по пункту «б».

К пункту «б» относятся последствия оперативных вмешательств или травм с умеренным ограничением движений в крупных суставах.

К пункту «в» относятся последствия оперативных вмешательств или травм с незначительным ограничением движений в крупных суставах; неудаленные металлические конструкции после переломов костей, в том числе с признаками металлоза без болевого синдрома, и с незначительным нарушением функции.

По пункту «г» принимается постановление о нуждаемости в освобождении или отпуске по болезни при временных ограничениях движений опорно-двигательного аппарата после операций на костях и суставах; после пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев, кисти и стопы); при неокрепших костных мозолях после переломов длинных трубчатых и других костей.

При наличии ложных суставов призывники, военнослужащие и военные строители подлежат лечению с применением современных методов (компрессионно-дистракционный остеосинтез и др.). Постановление о годности к военной службе принимается после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции или неудовлетворительных, результатах лечения применяется пункт «а».

После свежих переломов длинных трубчатых костей постановление о годности к военной службе принимается по окончании лечения.

При ограничении движений после вывихов и переломов призывникам реабилитационного лечения предоставляется отсрочка на действительную военную службу до 6 месяцев. К оценке годности военнослужащих и военных строителей следует подходить строго индивидуально с учетом локализации, характера повреждения и выполняемой работы.

После проведенного лечения по поводу вывиха мелких костей, перелома ключицы или ребер, если они не сопровождаются повреждением внутренних органов, в отношении военнослужащих и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в освобождении.

При последствиях повреждений кисти, стопы или пальцев руки, ноги, а также переломов лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе I Расписания болезней постановление о нуждаемости в отпуске по болезни не принимается, так как нередко из-за стремления пострадавших обеспечить покой поврежденной конечности может образоваться ограничение подвижности. В этих случаях после окончания госпитального лечения принимается постановление о нуждаемости в освобождении с указанием о проведении необходимых лечебных мероприятий. В военное время эти военнослужащие направляются в батальон выздоравливающих.

Призывникам, у которых после лечения в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей остался штифт (пластинка), предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу для их удаления. В случае отказа освидетельствуемых по графе I Расписания болезней от операции удаления штифта (пластинки) принимается постановление о годности к нестроевой службе. После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластинки или других конструкций принимается постановление о нуждаемости в освобождении. При неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных трубчатых костей постановление о нуждаемости в отпуске по болезни не принимается, а решается вопрос о годности к военной службе по пунктам «а», «б» или «в».

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения больного, лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин разрешается освидетельствовать амбулаторно с принятием постановления о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении.

При неосложненных закрытых переломах длинных трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли освидетельствуемые по графе III Расписания болезней при необходимости могут быть выписаны из лечебного учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с принятием постановления о нуждаемости в отпуске по болезни или освобождении. Курсантов и слушателей (не имеющих офицерского

звания) вузов в этих случаях целесообразно помещать в лазареты училищ, а военнослужащих срочной службы и военных строителей – в медпункты воинских частей при наличии там необходимых условий для пребывания этих больных с обязательным осмотром их хирургом (травматологом) госпиталя не реже одного раза в месяц. При необходимости служащие и военные строители могут быть госпитализированы повторно. Отпуск по болезни (освобождение) при наличии медицинских показаний может быть продлен гарнизонной или госпитальной ВВК.

39	**Искривление или укорочение конечности, затрудняющее функцию или ношение одежды и обуви:**			
	а) укорочение руки или ноги более чем на 8 см, искривление ног с резким нарушением функции	Д	В	В
	б) укорочение руки или ноги более чем на 5 см и до 8 см включительно, искривление ног с умеренным нарушением функции	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) укорочение ноги более чем на 2 см и до 5 см включительно, с незначительным нарушением функции	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В
	г) укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см включительно, без нарушения функции	А в Погранвойска – В	В	А

Ст. 39. К пункту «а» относятся О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см.

К пункту «б» относятся О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см.

Незначительная угловая деформация костей верхней конечности при сохранности функции не ограничивает годности призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе. Освидетельствуемые по графе II Расписания болезней негодны.

При укорочении ноги от 5 до 8 см призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение с использованием компрессионно-дистракционного остеосинтеза. Окончательное постановление принимается в зависимости от результатов лечения. При отказе от операции или неудовлетворительных результатах лечения применяется пункт «б».

40	**Застарелые или привычные вывихи в крупных суставах при безуспешности оперативного лечения**			
	а) частые, возникающие при незначительных физических нагрузках	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) редкие, возникающие при значительных физических нагрузках	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 40.К пункту «а» относятся частые (1–2 раза в месяц) вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках, с выраженной неустойчивостью (разболтанностью) в суставе и атрофией мышц конечности. Повторность вывиха должна быть удостоверена лечебным учреждением с обязательной рентгенографией сустава до и после вправления вывиха.

По поводу привычного вывиха призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение. После успешного лечения призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу до 6 месяцев, а в отношении военнослужащих и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни по пункту «г» ст. 38 Расписания болезней с последующим освобождением от занятий спортом и управления всеми видами транспортных средств. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него окончательное постановление принимается по ст. 38 Расписания болезней в зависимости от степени нарушения функции.

К пункту «б» относятся редко (2–3 раза в год) возникающие вывихи при значительных физических нагрузках (поднятие тяжестей, занятия на спортивных снарядах, борьба и др.) или повторной травме.

41	**Деформация и дефекты пальцев рук или кисти:**			
	а) с резким нарушением функции	Д	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) с умеренным нарушением функции	Б	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функции	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 41. Предусматривает травматические повреждения и заболевания пальцев кисти и их последствия.

К пункту «а» относится отсутствие: трех пальцев на одной руке на уровне пястно-фаланговых суставов; второго – пятого пальцев на одной

руке на уровне проксимальных фаланг; первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго – пятого пальцевна уровне средних фаланг на одной руке; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих руках.

К пункту «б» относится отсутствие: первого и второго пальцев на одной руке на уровне пястно-фалангового сустава; первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной руке; трех пальцев на уровне проксимальных фаланг на обеих руках; первых пальцев на уровне межфаланговых суставов на обеих руках и второго пальца на уровне проксимальных фаланг на любой руке.

К пункту «в» относится отсутствие: первого пальца на уровне пястно-фалангового и межфалангового сустава на правой руке; первых пальцев на уровне межфаланговых суставов на обеих руках; двух пальцев на уровне средней трети проксимальных фаланг на одной руке; второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на любой руке или трех пальцев на уровне основных фаланг на одной руке.

Повреждения или заболевания сухожилий или пальцевых нервов, повлекшие полное сведение или полную неподвижность пальца, считаются как его отсутствие.

Повреждение структур пальцев, не указанных в пояснениях к настоящей статье, не ограничивает годности к строевой (военно) службе освидетельствуемых по графам I, III, IV, V и VI Расписания болезней. Освидетельствуемые по графе II Расписания болезней негодны.

42	**Дефекты пальцев ног:**			
	а) отсутствие или сведение всех пальцев на обеих ногах	В	В	В
	б) отсутствие, сведение, неподвижность, искривление пальцев ноги, затрудняющие ходьбу и ношение обуви в умеренной степени	Б	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) то же, что и в пункте «б», затрудняющие ходьбу и ношение обуви в незначительной степени	А в Погранвойска – В	В	ИНД

Ст. 42. К пункту «а» относится также отсутствие части стопы на любом ее уровне после ранений, травм, костно-пластических операций; отсутствие, сведение или неподвижность всех пальцев на уровне проксимальных фаланг на обеих ногах. Для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней в этом случае применяется пункт «б».

К пункту «б» относится отсутствие, сведение или неподвижность; первого или двух пальцев на одной ноге; всех пальцев на уровне основных фаланг на одной ноге; всех пальцев на уровне дистальных фаланг на обеих ногах.

За отсутствие пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава. Полное сведение или неподвижность пальца считается как его отсутствие.

При отсутствии одного из пальцев ноги годность к строевой (военной) службе и к поступлению в вузы не ограничивается. При отсутствии первого
пальца ноги освидетельствуемые по графе II Расписания болезней негодны.

43	**Плоскостопие и другие деформации стопы:**			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Б	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	А	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	А	Б	А

Ст. 43. Предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115–125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молоточкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная и эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые, резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца.

При отсутствии стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей или необратимых, резко выраженных (при которых невозможно пользование обувью установленного военного образца) деформациях стоп, приобретенных в результате травм или заболеваний, в случаях хорошей функциональной компенсации при ношении индивидуально изготовленной

(ортопедической) обуви и сохраненной способности исполнять обязанности военной службы офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на военной службе, назначаемые на воинские должности в военные комиссариаты (проходящие военную службу в военных комиссариатах), могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

– продольное III степени или поперечное III – IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

– отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте «а»;

– стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их когтистой или молоточкообразной деформации;

– посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту «в» относятся:

– умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного военного образца;

– продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

– деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

– посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту «г» относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

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

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются:

– нижняя точка головки I плюсневой кости;

– нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости. В норме угол свода равен 125 – 130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131 – 140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141 – 155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 – 40 градусов, а его уменьшение характеризует посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений I плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся 3 прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10 – 14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси I плюсневой кости – 15 – 20 градусов, при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов, при III степени – до 20 и 40 градусов, а при IV степени превышают 20 и 40 градусов.

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения этой статьи, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

44	**Отсутствие конечности:**			
	а) двухсторонние ампутационные культи верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей нижней конечности	Д	Д	Д
	б) отсутствие верхней конечности на любом уровне или нижней на уровне верхней трети бедра	Д	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 44. При отсутствии верхней или нижней конечности с любого уровня освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учёта.

Годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально при условии сохранения функции здоровой конечности.

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне после злокачественных новообразований или заболеваний сосудов (эндартериит, атеросклероз и др.) постановление принимается также и по статьям Расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

При порочной культе после ампутаций или реампутаций, препятствующей протезированию, наличии фантомных болей, при неудовлетворительных результатах лечения применяется пункт «а».

45	**Туберкулёз лимфатических узлов и органов брюшной полости:**			
	а) с распадом и нагноением	Д	Д	Д
	б) без распада и нагноения	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) активный затихающий	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) неактивный	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 45. Предусматривает туберкулез периферических, внутрибрюшных лимфатических узлов, брюшины (туберкулёзного перитонита) кишечника, печени, селезенки. Диагноз должен быть подтвержден цитологическим исследованием пунктата пораженного органа, лапароскопией, пункционной биопсией и другими методами. Лечение должно быть комплексным, непрерывным, длительным (не менее 4–6 месяцев).

К пункту «а» относятся прогрессирующий туберкулез лимфатических узлов с распадом, наличием свищей, осложненный прорывом в брюшную полость и развитием туберкулезного перитонита; туберкулез желудка, кишечника, печени, селезенки.

К пункту «б» относятся туберкулез лимфатических узлов без распада, состояния после радикальной операции на лимфатических узлах кишечника, печени, селезенки с умеренным нарушением функции этих органов.

К пункту «в» относятся активный затихающий туберкулез лимфатических узлов с умеренно выраженными клиническими признаками, а также состояние после ограниченных радикальных оперативных вмешательств на пораженных органах с незначительным нарушением их функции.

К пункту «г» относятся неактивный туберкулез лимфатических узлов при отсутствии симптомов активности свыше 5 лет, окрепшие рубцы после спонтанного излечения туберкулеза периферических лимфатических узлов.

Направление лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин в нетуберкулезные санатории проводится на общих основаниях.

Медицинское переосвидетельствование с целью медицинской и профессиональной реабилитации лиц офицерского состава, излеченных от туберкулеза лимфатических узлов, производится после тщательного обследования в условиях туберкулезных стационаров (видов Вооруженных сил РА) госпиталей, Центральной туберкулезной больницы.

46	**ЗОБ:**			
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) затрудняющий ношение одежды	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) не препятствующий ношению одежды при отсутствии эндокринных нарушений	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 46. При наличии эндемического зоба призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение.

В случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказа от операции медицинское освидетельствование производится по пункту «а» или «б».

Военнослужащие и военные строители после оперативного лечения в зависимости от полученных результатов и характера оперативного вмешательства по пункту «г» ст. 33 Расписания болезней нуждаются в освобождении, а призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу до 6 месяцев.

При наличии эндемического зоба, не препятствующего ношению одежды, и отсутствии эндокринных нарушений годность к строевой (военной) службе освидетельствуемых по графе I или III Расписания болезней не ограничивается. К службе в погранвойсках они негодны.

При эндокринных нарушениях применяется ст. 17 Расписания болезней.

47	**Злокачественные новообразования:**			
	а) не подлежащие радикальному удалению с отдалёнными метастазами	Д	Д	Д
	б) последствия радикального удаления без отдалённых и регионарных метастазов	В	В	ИНД в Погранвойска– В

Ст. 47. Пункт «а» применяется при злокачественных новообразованиях костей и суставов (независимо от распространенности и стадии процесса), других органов и систем с регионарными или отдалёнными метастазами; при безуспешности оперативного (консервативго) лечения, или отказе от лечения при любых формах новообразований, а также при рецидиве опухоли.

К пункту «б» относятся злокачественные новообразования внутренних органов, нижней губы или кожи после радикального оперативного или консервативного лечения без отдаленных и регионарных метастазов и при отсутствии нарушения функции. При последствиях оперативных вмешательств временного характера, не требующих дальнейшего стационарного лечения, освидетельствуемые по графе III Расписания болезней нуждаются в освобождении или отпуске по болезни по пункту «г» ст. 32 Расписания болезней.

При наличии рубцов после удаления рака нижней губы или кожи без метастазов освидетельствуемые по графе III Расписания болезней годны к военной службе, годность их к службе определяется индивидуально. К службе в спецсооружениях они негодны.

48	**Доброкачественные новообразования:**			
	а) вызывающие резкое нарушение функции органов или препятствующие движению головы, туловища и конечностей в значительной степени	Д	В	В
	б) затрудняющие ношение одежды или снаряжения или нарушающие функции органов в умеренной степени	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	в) нарушающие функции органов в незначительной степени	А в погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 48. При наличии доброкачественных новообразований призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение.

Пункт «б» применяется в случае неудовлетворительных результатов оперативного лечения или отказе от него.

Пункт «в» применяется в случае отказа от оперативного лечения при возможности ношения стандартной обуви, одежды или снаряжения.

Доброкачественные новообразования – липоматоз, гемангиомы, невусы, дермоидные кисты, хондромы, не препятствующие ношению стандартной обуви, одежды или снаряжения, множественные и одиночные полипы желудочно-кишечного тракта, доброкачественные папилломы мочевого пузыря и др., не нарушающие функции внутренних органов, – не ограничивают годность призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе.

49	**Заболевания и последствия повреждений аорты, магистральных, перифирических сосудов (аневризмы, облитерирующие заболевания сосудов, флеботромбозы и тромбофлебиты, варикозная болезнь, посттромботическая болезнь, ангиотрофоневрозы и гемангиомы):**			
	а) с резким нарушением кровообращения и функции органов или конечности	Д	Д	Д
	б) со значительным нарушением кровообращения и функции органов или конечности	В	В	В
	в) с умеренным нарушением кровообращения и функции конечности	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) с незначительным нарушением кровообращения и функции конечности	Б	В	А в Погранвойска – В

Ст. 49. К пункту «а» относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов при безуспешности оперативного лечения или отказе от операции; облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз в гангренозно-некротической стадии; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности IV степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен, нарушение проходимости глубоких вен с наличием постоянной отечности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита и язв); слоновость (лимфедема) IV степени;

ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической); состояние после безуспешных реконструктивных операций на крупных магистральных сосудах (аорта, бедренная артерия, полая вена) с применением искусственных протезов и шунтов.

К пункту «б» относятся облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей II стадии; посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с наличием хронической венной недостаточности III степени (отечность стоп и голеней, не исчезающая за период ночного отдыха, зуд, пигментация, истончение кожи); слоновость (лимфедема) III степени, ангиотрофоневроозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, сопровождающимся посинением пальцев; состояния после реконструктивных операций на магистральных сосудах.

По этому пункту освидетельствуются также призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители с облитерирующим эндартериитом I стадии.

В зависимости от степени нарушения кровообращения, условий службы и работоспособности в отдельных случаях в отношении освидетельствуемых по графе III Расписания болезней постановление ВВК принимается индивидуально по пункту «б» или «в».

К пункту «в» относятся посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха; лимфедема II степени, ангиотрофоневрозы I стадии (жжение, боли и побледнение пальцев на протяжении нескольких часов, возникающие при переохлаждении); облитерирующий эндартериит и атеросклероз сосудов конечностей I стадии (для освидетельствуемых по графе III Расписания болезней).

Военнослужащие срочной службы и военные строители, освидетельствуемые по пункту «в», не назначаются на работы, связанные с пребыванием на холоде, с длительной ходьбой или стоянием.

К пункту «г» относятся варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венной недостаточности (I степень), лимфедема I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха).

После огнестрельных и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функции в отношении освидетельствуемых по графе I Расписания болезней применяется пункт «в», а по графе III Расписания болезней – пункт «г».

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

Экспертное постановление принимается после клинического обследования с определением функции клапанов глубоких, подкожных и

коммуникантных вен и проходимости глубоких вен. При этом используются реовазография с нитроглицериновой пробой, кожная электротермометрия, ангио-, флебо- и лимфография, а в необходимых случаях и другие методы, дающие объективные показатели.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венной недостаточности не является препятствием для поступления в вузы.

50	**Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные и др.:**			
	а) рецидивные или чрезмерно большие, затрудняющие ходьбу или нарушающие функцию внутренних органов в значительной степени	Д	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) умеренных размеров, затрудняющие ходьбу или нарушающие функцию внутренних органов в умеренной степени	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) умеренных размеров, не затрудняющие ходьбу и не нарушающие функцию внутренних органов	Г	В	А в Погранвойска – В

Ст. 50. При наличии грыж призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение. После успешного лечения они годны к строевой (военной) службе. При наличии противопоказаний к хирургическому лечению применяется статья Расписания болезней в зависимости от выявленного противопоказания.

К пункту «а» относятся рецидивные, больших размеров грыжи, затрудняющие ходьбу или нарушающие функцию внутренних органов после неоднократного оперативного лечения. По этому же пункту производится медицинское освидетельствование в случае отказа от операции при множественных, послеоперационных (вентральных) грыжах. Однократный рецидив грыжи после оперативного лечения не дает оснований для применения пункта «а». В случае отказа от операции при однократном рецидиве умеренных размеров грыжи, не затрудняющей ходьбу, применяется пункт «в». Военнослужащие срочной службы и военные строители не назначаются на работы, связанные с большим физическим напряжением.

Небольшая пупочная грыжа, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания не дают основания для ограничения годности призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе и к поступлению в вузы.

51	**Выпадение всех слоёв прямой кишки**			
	а) при ходьбе и перемещении тела в вертикальное положение	Д	Д	Д
	б) при физической нагрузке	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) при дефекации	В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 51. К пункту «а» относится выпадение прямой кишки III стадии.

При этом выпавшая прямая кишка самостоятельно не вправляется и ручное вправление малоэффективно; задний проход зияет, сфинктер растянут, кал и газы не удерживаются – имеется III степень недостаточности сфинктера заднего прохода.

К пункту «б» относится выпадение прямой кишки II стадии. Выпавшая кишка вправляется самостоятельно или с помощью ручного пособия. Задний проход втянут или несколько уплощён. Имеется недержание газов или жидкого кала. Недостаточность сфинктера I или II степени.

К пункту «в» относится выпадение прямой кишки I стадий. Выпавшая кишка чаще всего вправляется самостоятельно, реже требуется ручное пособие. Задний проход втянут. Недостаточности сфинктера заднего прохода нет или она I степени (периодически недержание газов).

При выпадении прямой кишки I и II стадии призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативно лечение. После операции задней ректопексии военнослужащие и военные строители по пункту «г» ст. 34 Расписания болезней нуждаются в отпуске по болезни, призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу до 6 месяцев. Постановление о годности к военной службе принимается в зависимости от результатов лечения. После успешного оперативного лечения годность призывников, военнослужащих и военных строителей к военной службе не ограничивается. В случае рецидива заболевания постановление принимается по пункту «б» или «в».

52	Противоестественный задний проход, каловый свищ, сужение, недостаточность сфинктера заднего прохода	Д	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 52. Предусматривает случаи, когда противоестественный задний проход является завершающим этапом оперативной лечения.

При каловом свище, сужении заднего прохода и недостаточности сфинктера заднего прохода призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение. После операции военнослужащие и военные строители по пункту «г» ст. 32 Расписания

болезней нуждаются в отпуске по болезни, а призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу до 6 месяцев. Годность к военной службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания постановление принимается по пунктам «а», «б» или «в» ст. 32 Расписания болезней. При отказе от операции освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета.

53	**Хронический парапроктит:**			
	а) со стойкими или часто открывающимися свищами, с частыми обострениями	Д	В	В
	б) с нестойкими или редко открывающимися свищами, с редкими обострениями	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с остро рецидивирующим течением без образования наружного свища	В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 53. Призывникам, военнослужащим и военным строителям с хроническим парапроктитом предлагается оперативное лечение. После успешного лечения годность их к строевой (военной) службе не ограничивается.

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от операции постановление о годности к военной службе принимается в зависимости от степени нарушения функции.

К пункту «а» относятся случаи, когда из свищевого хода отмечается периодическое выделение гноя, в области заднего прохода наблюдается мацерация, раздражение кожи или влажная экзема и течение заболевания периодически (3–4 раза в год) осложняется образованием гнойника.

К пункту «б» относится хронический парапроктит, когда свищ открывается 1–2 раза в год и реже, в результате оперативного лечения неудовлетворительные (повторные рецидивы заболевания или освидетельствуемый отказывается от операции).

К пункту «в» относится хронический парапроктит, протекающий в форме периодического острого воспаления без образования наружного свища, а результаты оперативного лечения неудовлетворительные.

54	**Геморрой:**			
	а) с частыми кровотечениями и вторичной анемией	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) с выпадением узлов	Б	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с редкими обострениями при успешном лечении больного	А в погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 54. При наличии показаний призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказе от него применяется пункт «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии, частоты обострений стадии выпадения геморроидальных узлов. К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый находится 2-3 раза в году на стационарном лечении с длительными (1-2 месяца) сроками госпитализации по поводу тромбоза, воспаления или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими тампонады.

К пункту «б» относятся случаи, когда консервативное или оперативное лечение в стационаре дает хорошие результаты.

К пункту «в» относится геморрой с редкими обострениями, а также все случаи после успешного лечения его. Годность кандидатов к поступлению в вузы, а также призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе не ограничивается.

55	**Аномалии развития, последствия повреждений или оперативных вмешательств на органах мочеполовой системы (по исследовании в лечебном учреждении):**			
	а) с резким нарушением функции	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функции	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функции	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) временного характера без нарушения функции, не требующие стационарного лечения больного	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 55. К пункту «а» относятся мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (инфицированные камни, гидронефроз, вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и др.), нефроптоз III степени, тазовая дистопия почек; поликистоз почек, аденома предстательной железы III–IV стадии, аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с явлениями вазоренальной артериальной гипертензии и почечными кровотечениями. Указанные заболевания должны сопровождаться хронической почечной недостаточностью II–III стадии или значительным нарушением выделительной функции почек.

К этому же пункту относятся отсутствие почки, удаленной по поводу заболеваний или травм с нарушением функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности, а также отсутствие полового члена.

К пункту «б» относятся частые приступы (5-6 раз в год) почечной колики с отхождением камней, поликистоз почек, аномалии почек (дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка и др.), мочеточников, мочевого пузыря. Указанные заболевания должны сопровождаться хронической почечной недостаточностью II стадии или умеренным нарушением выделительной функций почек. К этому же пункту относятся отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний или травм при нормальной функции оставшейся почки, а также аномалии мочеиспускательного канала (мошоночная или промежностная гипоспадия).

К пункту «в» относятся мелкие одиночные камни почек, мочеточников, склонные к самостоятельному отхождению с редкими приступами почечной колики (1-2 раза в год), нефроптоз II степени, одиночные небольшие солитарные кисти почек, хронические болезни мочеполовой системы (вторичный пиелонефрит, простатит, цистит) с редкими обострениями (1-2 раза в год) при успешном стационарном лечении, последствия ранений или травм органов мочеполовой системы.

К этому же пункту относятся поясничная дистопия почек без болевого синдрома и нарушения выделительной функции, а также свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена.

К пункту «г» относятся состояния после инструментального удаления одиночных камней из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без нарушения функции; отхождение одиночного камня без повторного камнеобразования; нефроптоз I степени без болевого синдрома; состояние после ушиба почек с кратковременной гематурией.

При гипоспадии у коронарной борозды годность призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе и поступлению в вузы не ограничивается.

Характеристика стадий хронической почечной недостаточной изложена в пояснениях к ст. 30 Расписания болезней. Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на 4–5 минут позднее здоровой, на экскреторных урограммах выделение и накопление контрастного вещества замедленно.

56	**Туберкулёз почек и мочевыводящих путей:**			
	а) активный, все формы с выделением микобактерий туберкулёза или распадом и резким нарушением функции	Д	Д	Д

	б) активный без выделения микобактерий туберкулёза с умеренным нарушением функции	Д	В	В
	в) активный, затихающий или после исчезновения признаков активности в ближайшие три года, без нарушения функции	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) неактивный при отсутствии признаков активности процесса свыше 3 лет	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 56. Туберкулез почек и мочевыводящих путей должен быть подтверждён комплексным клинико-лабораторным и инструментальным обследованием, включая биопсийные методы.

К пункту «а» относятся распространенный прогрессирующий туберкулёз мочевыводящих путей с множественной локализацией – почки, мочеточники, мочевой пузырь с распадом или бактериовыделением; рубцовые изменения лоханки, мочеточника, мочевого пузыря; последствия обширных радикальных (пластических) и паллиативных оперативных вмешательств на органах мочевыводящих путей.

К пункту «б» относятся активный туберкулез мочевыводящих путей без бактериовыделения, последствия оперативных вмешательств на органах мочевыводящих путей с умеренным нарушением функции.

К пункту «в» относятся активный затихающий туберкулез мочевыводящих путей (санированные небольшие одиночные каверны, незначительная деформация чашечек, рубцовые изменения слизистой мочеточников и мочевого пузыря); состояние после радикальных оперативных вмешательств на органах мочевыводящих путей с незначительным нарушением функции.

К пункту «г» относятся неактивный туберкулез мочевыводящих путей (мелкие кисты, деформация чашечек, ограниченные рубцовые изменения мочеточников); состояние после ограниченных резекций мочеточников без нарушения функции и при отсутствии активности свыше трех и более лет. Призывники, освидетельствуемые по этому пункту, для прохождения службы в сложных климатических условиях и приравненных к ним местностях не направляются.

Лечение должно быть комплексным, непрерывным, длительным (не менее 4–6 месяцев, включая санаторное).

При формах туберкулеза, предусмотренных пунктами «а», «б» и «в», военнослужащие срочной службы и военные строители для продолжения госпитального лечения переводятся в туберкулёзный санаторий с предварительным медицинским освидетельствованием госпитальной ВВК для определения годности к военной службе.

Лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы и военнослужащие-женщины освидетельствуются ВВК санатория в зависимости от результатов лечения.

Медицинское переосвидетельствование лиц офицерского состава, излечённых от туберкулеза мочевыводящих путей, с целью медицинской и профессиональной реабилитации производится после стационарного обследования в Центральной туберкулезной больнице, но не ранее трех лет после завершения основного курса лечения.

57	**Туберкулёз половых желез:**			
	а) прогрессирующий, осложнённый свищами туберкулёз предстательной железы, придатков и яичек	Д	В	В
	б) туберкулёз предстательной железы, придатков, яичек и семенных пузырьков, не осложнённый свищами	В	В	А
	в) неактивный при отсутствии признаков активности процесса в течение 3 лет	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 57. Туберкулез половых органов должен быть подтверждён комплексным клинико-лабораторным и инструментальным обследованием, включая биопсийные методы.

К пункту «а» относятся распространенный прогрессирующий туберкулез предстательной железы, придатков, яичка с распадом, свищами или бактериовыделением; состояние после двухсторонней кастрации.

К пункту «б» относятся активный затихающий туберкулез предстательной железы, придатков, яичка и семенных пузырьков без распада и свищей; состояние после одно- или двухсторонней эпидидимэктомии или односторонней орхэпидидимэктомии.

К пункту «в» относятся неактивный туберкулез половых органов, состояния после ограниченных оперативных вмешательств при отсутствии признаков активности в течение трех и более лет.

Сроки лечения, порядок перевода в туберкулезные санатории и медицинского освидетельствования всех контингентов с туберкулезом половых органов указаны в пояснениях к ст. 54 Расписания болезней.

58	**Ночное недержание мочи:**			
	а) с частым проявлением при безуспешном повторном стационарном лечении	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	б) с умеренным проявлением	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с редким проявлением	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 58. Призывники, военнослужащие и военные строители, страдающие ночным недержанием мочи, направляются на стационарное обследование и лечение.

Обследование должно быть полным и комплексным с обязательным участием уролога и невропатолога. В процессе обследования обращается особое внимание на состояние скелета (турецкое седло, поясничный отдел позвоночника), наружных половых органов (фимоз, свищи, дефекты развития мочеиспускательного канала), наличие аномалий развития мочеполовой системы. Кроме того, обязательно исследуется диурез (дневной, ночной), объем мочевого пузыря и форма (цистоскопия, хромоцистоскопия, цистография). Если ночное недержание мочи является одним из симптомов заболеваний нервной или мочеполовой систем, постановление принимается по основному заболеванию.

В случаях, когда наблюдение и повторные обследования а также данные, полученные из военного комиссариата, с несомненностью подтверждают наличие страдания и отсутствие эффекта от лечения, призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители признаются негодными к военной службе в мирное время.

Призывники, у которых ночное недержание мочи отмечается лишь в анамнезе и последние три года не наблюдалось, признаются годными к строевой службе. К службе в погранвойсках, направлению в учебные части они негодны.

Частым проявлением ночного недержания мочи считается непроизвольное мочеиспускание во время сна каждую ночь, умеренным – не чаще 1–2 раз в неделю, редким – не чаще 1–2 раз в месяц.

59	**Варикозное расширение вен семенного канатика:**			
	а) с резким нарушением кровообращения и с болевым синдромом	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) с умеренным нарушением кровообращения	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением кровообращения	А в Погранвойска – В	А	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 59. Призывникам, военнослужащим и военным строителям с варикозным расширением вен семенного канатика II–III степени предлагается оперативное лечение. При успешном лечении годность их к строевой (военной) службе не ограничивается.

К пункту «а» относится варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеется постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «б» относится варикозное расширение вен семенного канатика II степени (канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, явлений атрофии яичка и выраженного болевого синдрома нет) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «в» относится варикозное расширение вен семенного канатика I степени.

60	**Водянка оболочек яичка и семенного канатика:**			
	а) резко выраженная, затрудняющая ходьбу	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) умеренно выраженная	А в Погранвойска – В	В	А

Ст. 60. При наличии водянки оболочек яичка или семенного канатика призывникам, военнослужащим, военным строителям и поступающим в вузы предлагается оперативное лечение.

После успешного оперативного лечения годность их к строевой (военной) службе и поступлению в вузы не ограничивается.

При отказе от операции призывники, военнослужащие и военные строители в зависимости от выраженности водянки оболочек яичка и семенного канатика освидетельствуются по пункту «а» или «б» настоящей статьи.

61	**Неопущение яичек:**			
	а) задержка обоих яичек в брюшной полости, в паховых каналах или у наружных отверстий их	В	В	А в Погранвойска – В
	б) задержка одного яичка в паховом канале или у наружного отверстия его	Г	В	А

Ст. 61. При наличии показаний для низведения яичка призывникам, военнослужащим и военным строителям предлагается оперативное лечение. После успешного оперативного лечения годность их к строевой (военной) службе и к поступлению в вузы не ограничивается.

При последствиях оперативного удаления одного яичка по поводу травмы или заболеваний (нетуберкулезного и доброкачественного характера) годность призывников, военнослужащих строителей к строевой (военной) службе и к поступлению в вузы не ограничивается.

При наличии эндокринных нарушений применяется ст. 19 Расписания болезней.

Болезни уха, верхних дыхательных путей

62	**Хронический гнойный эпитимпанит:**			
	а) двухсторонний, односторонний, сопровождающийся грануляциями в барабанной полости, или холестеатомой, или кариесом кости с фистульным симптомом	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) односторонний, не сопровождающийся формами, указанными в пункте «а»	Б	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст.62. Кроме осложненных форм хронического гнойного эпитимпанита, указанных в пункте «а», сюда же относится состояние после произведенной по поводу него операции с неполной эпидермизацией операционной полости при наличии в ней гноя, грануляций или холестеатомоподобных масс, так как в подобных случая гнойный процесс в ухе, несмотря на операцию, нельзя считать закончившимся. При хронических эпитимпанитах предлагается оперативное лечение.

После радикальных или реконструктивно-восстановительных операций на среднем ухе с хорошими ближайшими результатами призывникам по ст. 75 графы I Расписания болезней предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную служб до 6 месяцев, военнослужащие срочной службы и военные строители нуждаются в освобождении с тем, чтобы они имели возможность пользоваться амбулаторным лечением у отоларинголога или находиться под наблюдением врача воинской части. При стойких сухих перфорациях в эпитимпанальной части барабанной перепонки, а также при полной эпидермизации послеоперационной полости постановление принимается по ст. 64 Расписания болезней.

63	**Хронический гнойный мезотимпанит:**			
	а) двухсторонний или односторонний, сопровождающийся полипами, грануля-циями в барабанной полости, кариесом кости	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) двухсторонний или односторонний, сопровождающийся хроническими заболе-ваниями носа и околоносовых пазух и стойким нарушением носового дыхания	В	В	А ИНД в Погранвойска – В

	в) двухсторонний или односторонний, не сопровождающийся заболеваниями, указанными в пунктах «а» и «б»	Б	В	А ИНД в Погранвойска – В

Ст. 63. Призывники с двухсторонними сухими перфорациями барабанной перепонки, сопровождающимися резко выраженным гипертрофическим ринитом, хроническими гнойными или полипозными заболеваниями околоносовых пазух, освидетельствуются по пункту «а».

Призывники с односторонним хроническим гнойным мезотимпанитом при приписке назначаются на лечение, а при призыве на действительную военную службу не направляются в районы со сложными климатическими условиями и приравненные к ним местности.

При одностороннем хроническом гнойном мезотимпаните с осложнениями, указанными в пункте «б», вопрос о годности к службе в Погранвойска по графе III Расписания болезней решается индивидуально.

Лица офицерского состава, прапорщики, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы и военнослужащие-женщины с указанными в ст. 62 и пункте «а» ст. 63 Расписания болезней формами хронического гнойного отита при мало пострадавшей слуховой функции и отсутствии поражения вестибулярного аппарата в отдельных случаях, в порядке индивидуальной оценки, в мирное время могут быть признаны годными к военной службе.

64	Стойкие остаточные явления перенесённого отита (обширные рубцовые изменения, сращения в барабанной полости, двухсторонняя или односторонняя сухая перфорация барабанной перепонки)	Б	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 64. Предусматривает так называемый сухой средний отит (или хронический катар среднего уха), сопровождающийся понижением слуха и нарушением барофункции уха, состояния после радикальной и реконструктивно-восстановительных операций с полным прекращением процесса и полной, стойкой эпидермизацией послеоперационных полостей.

Рубцы на месте бывших перфораций, обызвествление барабанной перепонки при хорошей подвижности ее, мало пострадавшем слухе и не нарушенной барофункции уха не дают основания для применения этой статьи.

65	Хроническая экзема наружного слухового прохода, ушной раковины или околоушной области	Б	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 65. Военнослужащие, страдающие хронической рецидивирующей экземой наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области, при отсутствии эффекта от лечения в стационарных условиях негодны к службе по военной специальности, связанной с ношением шлема или пользованием переговорной аппаратурой.

Призывники при приписке назначаются на лечение.

66	**Нарушения функции вестибулярного аппарата:**			
	а) стойкие, резко выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания	Д	Д	Д
	б) нестойкие, редко рецидивирующие, умеренно выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) нестойкая и резко выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 66. К пункту «а» относятся резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие тяжелые формы вестибулярных расстройств органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании или удостоверены специализированным лечебным (лечебно-профилактическим) или военным лечебно-профилактическим учреждением.

К пункту «б» относятся случаи меньероподобных заболеваний, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными расстройствами, не оказывающими значительного влияния на выполнение служебных обязанностей.

К пункту «в» относятся случаи резко повышенной чувствительности к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов и полном отсутствии привыкания к морской качке. Решая вопрос о годности к службе в плавсоставе, надо помнить, что к качке возможно привыкание. Только в случаях, когда укачивание систематически приводит к потере работоспособности в морских походах, при отсутствии положительных результатов тренировки и участия в походах, по истечении, как правило, не менее одного года, можно ставить вопрос о негодности к службе в плавсоставе и принимать постановление, основываясь не только на результатах экспериментального исследования (исследование вестибулярно-вегетативной чувствительности опытом отолитовой реакции в трех плоскостях методом суммации

(камуляции) раздражения на вращающемся кресле и на качелях Хилова, пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса), но и на данных характеристик командования и врача воинской части. При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов.

Результаты вестибулометрии в ряде случаев оценивают совместно с невропатологом. При подозрении на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее, нередко стационарное обследование и лечение.

При отборе пополнения в плавсостав критерием устойчивости к укачиванию служат результаты исследования опытом отолитовой реакции или пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса. Лица, дающие при этом исследовании резкую вестибулярную реакцию III степени, в плавсостав негодны.

При оценке результатов исследования вестибулярной функции необходимо учитывать, что даже резко выраженные защитные движения III степени при отсутствии интенсивных вегетативных реакций не могут служить основанием для принятия постановления о негодности к службе в плавсоставе: эта реакция на раздражение вестибулярного аппарата не является стойкой и, как правило, при соответствующих тренировках исчезает.

При медицинском освидетельствовании кандидатов во все вузы исследование вестибулярного аппарата трехкратным опытом отолитовой реакции или пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса обязательно.

67	Стойкая полная глухота на оба уха или глухонемота, удостоверенная лечебными учреждениями, организациями или учебными заведениями для глухонемых	Д	Д	Д

Ст. 67. Без пояснения

68	**Понижение слуха:**			
	а) стойкая полная глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии не более 2 м, а также стойкое понижение слуха на оба уха: шепотная речь не воспринимается на расстоянии менее 1 м	В	В	ИНД в Погранвойска – В

	б) стойкая полная глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии от 2 м до 4 м, а также стойкое понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо на расстоянии от 1 до 2 м	Б в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) стойкая полная глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии более 4 м	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД
	г) стойкая понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо в пределах от 2 до 4 м	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 68. При определении степени понижения слуха необходимы, кроме обычного исследования шепотной речью, повторные специальные исследования разговорной и шепотной речью, камертонами и тональная пороговая аудиометрия с обязательным определением барофункции ушей.

Однократное исследование слуха недостаточно для сравнения правильности и однородности показаний освидетельствуемого. При подозрении на полную глухоту на одно или оба уха используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыт Говсеева, Попова, Штенгера, Хилова и др.

Военнослужащие и военные строители с пониженным слухом назначаются на должности и работу с учетом этого недостатка.

При индивидуальной оценке годности к военной службе учитываются конкретные условия службы военнослужащего, характеристика командования и данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефоны, радиосвязь).

Годность военнослужащих с понижением слуха, предусмотренным пунктами «в» и «г», к службе по военной специальности оператора радиолокационной станции определяется индивидуально.

После слухоулучшающих операций освидетельствуемые по графе III Расписания болезней в отдельных случаях по ст. 75 Расписания болезней нуждаются в отпуске по болезни. По окончании отпуска по болезни годность их к военной службе определяется в зависимости от исходов лечения по пунктам «а» или «б» настоящей статьи.

69	Резкое, стойкое расстройство барофункций уха или околоносовых пазух	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 69. Стойкий и резкий характер нарушения барофункции уха определяется по данным повторных исследований с помощью ушной манометрии.

В сомнительных случаях производится манометрия с помощью продувания ушей; наиболее достоверные данные получаются при дополнительном функциональном исследовании в барокамере (или рекомпрессионной камере).

Кандидаты для обучения водолазной специальности и кандидаты для прохождения службы на подводных лодках признаются годными в случае наличия у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I и II степени). Кандидаты со стойкой барофункцией III степени признаются негодными.

При стойкой барофункции III степени годность обучающихся и проходящих службу по военной специальности водолаза и подводника определяется индивидуально, а при барофункции IV степени они признаются негодными.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинской и служебной характеристик.

70	**Хронические заболевания околоносовых пазух:**			
	а) полипозные или гнойные	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) негнойные	Б в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 70. Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, пробным проколом в лечебном учреждении.

Остаточные явления после операции на околоносовых пазухах (линейный рубец переходной складки преддверия рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) не являются препятствием к строевой (военной) службе для призывников, военнослужащих и военных строителей.

К пункту «а» относятся гнойные или полипозные синуиты, сопровождающиеся дистрофией верхних дыхательных путей, проявляющейся в атрофических или гипертрофических процессах слизистой, а также полипозы слизистой с нарушением носового дыхания.

Сюда же относятся хронические гнойные и полипозные синуиты без видимых осложнений, но протекающие с частыми (не менее двух раз в год) обострениями и трудопотерями, а также гнойные синуиты с хроническим декомпенсированным тонзиллитом.

При медицинском освидетельствовании лиц офицерского состава, прапорщиков, мичманов, военнослужащих сверхсрочной службы и военнослужащих-женщин, страдающих хроническим гнойным синуитом, учитывается течение заболевания и частота обострения.

При частых обострениях и безуспешности лечения в стационарных условиях вопрос о годности их к службе в строю или вне строя решается индивидуально.

К пункту «б» относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуитов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, без частых обострений, связанных с трудопотерями. Призывники с указанными заболеваниями при приписке к призывным участкам назначаются на лечение.

Дистрофические процессы слизистой верхних дыхательных путей с резким нарушением функции носа с обеих сторон являются противопоказанием для поступления в вузы.

Искривление носовой перегородки при свободном носовом дыхании, хотя бы с одной стороны, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей не являются противопоказанием для поступления в вузы, как и пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи.

Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней не направляются для службы в районы со сложными климатическими усоловиями и приравненные к ним местности. Это требование не распространяется на лиц, призываемых в этих районах или местностях или проходящих там службу.

71	Резко выраженный зловонный насморк (озена)	В	В	В

Ст. 71. Без пояснения

72	Хронический декомпенсированный (токсикоаллергический, осложнённый) тонзиллит	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 72. Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать одну из форм хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями (не менее 2 раз в год), наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебриллитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов

(паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит). К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании вторым шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудинно-ключично-сосковых мышц. Только такая форма хронического тонзиллита является противопоказанием для поступления в вузы. При наличии других форм хронического тонзиллита кандидаты в вузы признаются годными к поступлению.

Призывники, имеющие любую форму хронического тонзиллита, при приписке к призывным участкам назначаются на лечение (консервативное, а при необходимости – и оперативное).

73	Волчанка, туберкулёз, склерома верхних дыхательных путей или уха	Д	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 73. Без пояснения.

74	**Дефекты речи:**			
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и резкими невротическими проявлениями. Косноязычие, делающее речь малопонятной	В	В	В
	б) умеренное заикание или косноязычие, являющиеся причиной недостаточно внятной речи	А в Погранвойска–В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 74. К пункту «б» относятся стойкие, не поддающиеся длительному систематическому лечению афонии функционального происхождения и хронические гипертрофические ларингиты со стойким нарушением функции.

Призывники, военнослужащие и военные строители, страдающие умеренным заиканием или косноязычием, признаются годными к строевой или нестроевой службе в зависимости от степени нарушения речевой функции. Они не направляются в учебные части для подготовки сержантов и старшин, а также на должности операторов радиолокационных станций.

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углублённому обследованию. Экспертное постановление о годности к военной службе принимается на основе тщательного изучения документов, полученных из военного комиссариата, с места учебы или работы до

призыва на действительную военную службу, а также взаимной консультации невропатолога, психиатра и отоларинголога (при возможности и логопеда). Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика командования и указание о том, в какой мере заикание освидетельствуемого отражается на выполнении им служебных обязанностей по занимаемой должности.

Умеренным заиканием, не ограничивающим годности освидетельствуемого к строевой службе, считается лишь задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, остальные слова небольшой фразы (на одном дыхании) произносятся свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

75	Состояние после острых травм, последствия заболеваний и операций на ухе и верхних дыхательных путях при неполном восстановлении функции органов	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 75. Постановление о нуждаемости военнослужащих и военных строителей в отпуске по болезни после перенесенных заболеваний, травм, операций может быть принято после окончания стационарного лечения в зависимости от их общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено, но для полного восстановления работоспособности больного требуется срок не менее одного-двух месяцев.

Болезни полости рта и челюстей

76	**Врождённые и приобретённые дефекты, деформации и заболевания органов и тканей челюстно-лицевой области:**			
	а) с резким нарушением функции дыхания, обоняния, жевания, слюноотделения	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания, слюноотделения	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) с незначительным нарушением функции дыхания, обоняния, жевания, слюноотделения	Б в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 76. К пункту «а» относятся врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические, часто обостряющиеся заболевания челюстей, слюнных желез, височно-нижнечелюстных суставов, при отсутствии эффекта от лечения больного, в том числе и хирургического.

К пункту «б» относятся дефекты нижней челюсти более 4 см длиной после полной или частичной резекции по поводу доброкачественных новообразований, замещенных трансплантатами. К этому же пункту относятся аномалии прикуса II–III степени с жевательной эффективностью менее 60 процентов по Н. И. Агапову; анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти, параличи мимических мышц вследствие повреждений основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва, хронические сиалоадениты с частыми обострениями, актиномикоз челюстно-лицевой области, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров. Призывники с указанными заболеваниями при приписке к призывным участка назначаются на лечение. В отношении военнослужащих и военных строителей после лечения постановление принимается по ст. 80 Расписания болезней. Если оперативное лечение не применялось, медицинское освидетельствование производится по соответствующим пунктам настоящей статьи.

К пункту «в» относятся аномалии прикуса, сопровождающиеся смещением зубных рядов менее 5 мм без нарушения акта жевания. Призывники с такой патологией при приписке к призывным участкам назначаются на комплексное ортодонтическо-хирургическое или оперативное лечение, а при призыве на действительную военную службу при отказе от оперативного лечения принимается постановление о годности к нестроевой службе. Медицинское освидетельствование после лечения производится в зависимости от метода и результатов его (через 6–12 месяцев), а также степени нарушения функции дыхания, обоняния, жевания и слюноотделения. Призывники в Погранвойска не годны.

К этому же пункту относятся заболевания, указанные в пункте «б», но с редкими (1–2 раза в год) обострениями и степенью проявлений, незначительно ограничивающей функцию.

77	**Адентия (вторичная, первичная):**			
	а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съёмным 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 съёмными протезами	В	В	А в Погранвойска – ИНД

	б) отсутствие 4 и более зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд или невозможности замещения их несъёмными протезами	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 77. При подсчете общего количества зубов зубы мудрости не учитываются. Корни зубов, при невозможности использовать их для протезирования, считаются как отсутствующие зубы. Зубы, замещенные несъемными протезами, отсутствующими не считаются.

78	**Болезни зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта:**			
	а) множественный осложнённый кариес зубов	А	В	А
	б) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжёлой степени	В	В	А в Погранвойска – ИНД
	в) пародонтит, пародонтоз генерализованный средней степени; стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, не поддающиеся лечению	Г	В	А в Погранвойска – ИНД
	г) пародонтит, пародонтоз генерализованный лёгкой степени	А	В	Освобождение или отпуск

Ст. 78. К пункту «а» относится множественный кариес зубов, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 9 и при этом не менее 4 зубов с поражением пульпы или периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

К пункту «б» относится пародонтит с глубиной пародонтального канала свыше 5 мм, резорбцией костной ткани лунки на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II–III степени.

К пункту «в» относятся случаи локализованного пародонтита, пародонтоза с поражением числа зубов, суммарная жевательная эффективность которых составляет 12 процентов и более.

Основанием для применения настоящей статьи является наличие у освидетельствуемого генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявления сопутствующих заболеваний. При пародонтите и пародонтозе призывники при приписке к призывным участкам назначаются на лечение.

Призывники, военнослужащие срочной службы и военные строители с пародонтитом, пародонтозом тяжелой степени не направляются для прохождения службы в районы со сложными климатическими условиями и приравненные к ним местности.

К этому же пункту также относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и других заболеваний, включая преканцерозы, призывники при приписке к призывным участкам, а также военнослужащие и военные строители назначаются на лечение. Годность освидетельствуемых по графам III, V, VI Расписания болезней к службе с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП определяется индивидуально. Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манготти, болезнь Боуэна и другие) являются противопоказанием к работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

79	Состояние после острых травм, последствия заболеваний и операций челюстно-лицевой области при неполном восстановлении функции органов	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 79. Постановление о нуждаемости военнослужащих и военных строителей в отпуске по болезни после перенесенных заболеваний, операций может быть принято после окончания стационарного лечения в зависимости от общего состояния и при условии, что специальное лечение закончено и для полного восстановления работоспособности больного требуется срок не менее одного месяца.

Основанием для принятия постановления о нуждаемости в отпуске по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического и ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

Болезни глаза и его придатков

80	**Сращение век между собой или глазным яблоком, если оно препятствует зрению или ограничивает движение глаза; заворот век или рост ресниц по направлению к глазному яблоку, вызывающие раздражение глаза; выворот век, нарушающий функцию глаза; рубцовая деформация или недостаточность век, препятствующие закрытию роговой оболочки; стойкий лагофтальм; опущение верхнего века (птоз):**			
	а) резко выраженные недостатки положения век на обоих глазах (за исключением птоза)	Д	Д	Д

	б) стойкое значительное опущение верхнего века на обоих глазах или другие резко выраженные недостатки положения век на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В		ИНД в Погранвойска – В
	в) стойкое значительное опущение верхнего века на одном глазу или другие умеренно выраженные недостатки положения век на одном глазу при отсутствии показаний к хирургическому лечению	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 80. При различных недостатках положения век (сращение, выворот, заворот, истинный птоз, лагофтальм) учитывается также степень нарушения зрительных и двигательных функций. В случаях, где можно ожидать улучшение от хирургического лечения, оно должно быть проведено до принятия экспертного постановления.

К пунктам «б» и «в» относится истинный птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко прикрывает больше половины зрачка (при отсутствии напряжения лобной мышцы).Призывникам при приписке к призывным участкам, военнослужащим и военным строителям с таким птозом предлагается оперативное лечение. При отказе от операции постановление принимается по пункту «в» или «б».

81	**Резко выраженные, часто рецидивирующие хронические язвенные блефариты, а также конъюнктивиты с гипертрофией сосочков и инфильтрацией подслизистой ткани:**			
	а) после безуспешного лечения в стационаре	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) поддающиеся лечению	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 81. К пункту «а» относятся резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и значительным облысением краев век и хронические конъюнктивиты с гипертрофией и значительно выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми, не реже двух раз в год, обострениями при безуспешном стационарном лечении, а также трахоматозное поражение конъюнктивы.

При различных осложнениях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза постановление принимается по статьям, предусматривающим эти нарушения (нарушения функции век – по ст. 80, слезных путей – по ст. 82, роговицы – по ст. 84, понижение остроты зрения – по ст. 91 Расписания болезней).

К пункту «б» относятся хронические умеренно или незначительно выраженные блефариты и конъюнктивиты с редкими обострениями при их успешном лечении.

Призывники при приписке к призывным участкам назначаются на лечение, отсрочка от призыва на действительную военную службу по ст. 95 Расписания болезней предоставляется только в том случае, если для стационарного лечения заболевания требуется срок не менее одного месяца.

Постановление о годности к строевой или нестроевой службе, службе с источниками ионизирующих излучений, КРТ освидетельствуемым по графам I, III, VI, VI Расписания болезней принимается индивидуально в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания и эффективности лечения.

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 и роговицы, без рецидивов трахоматозного процесса в течение года не являются противопоказаниями для поступления в вузы.

При весеннем катаре освидетельствуемые по графам II, IV, V Расписания болезней негодны, а годность освидетельствуемых по графам I, III, VI определяется индивидуально в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания и эффективности лечения.

Ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не является противопоказанием к строевой (военной) службе и к поступлению в вузы.

Прогрессирующая истинная крыловидная плева является противопоказанием к поступлению в вузы, к службе с источниками ионизирующих излучений и КРТ. При рецидивах крыловидной плевы после безуспешного лечения постановление принимается по пункту «а» настоящей статьи.

82	**Упорное слезотечение вследствие заболеваний слёзных путей на одном или обоих глазах:**			
	а) неизлечимых	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) излечимых	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 82. К пункту «а» относятся такие заболевания слезных путей, которые не поддаются излечению после неоднократных оперативных вмешательств в стационаре.

К пункту «б» относятся излечимые заболевания слезных путей на одном или обоих глазах. Призывники при приписке к призывным участкам назначаются на лечение, отсрочка от призыва на действительную военную службу по ст. 95 Расписания болезней предоставляется только в том случае, если для восстановительного лечения требуется срок не менее одного месяца. Военнослужащим после проведенного лечения предоставляется освобождение.

Постановление о годности к строевой или нестроевой службе, службе в погранвойсках, спецсооружении, с источниками ионизирующих излучений, КРТ, источниками ЭМП освидетельствуемым по графам I, III, IV, VI Расписания болезней принимается индивидуально в зависимости от результатов проведенного лечения.

При отказе от оперативного лечения призывники признаются годными к нестроевой службе, а освидетельствуемые по графе III – годными к военной службе, но негодными к службе в погранвойсках

При дакриоцистите производится дакриоцисториностомия, а не экстирпация слезного мешка.

У поступающих в вузы слезный аппарат должен быть нормальным.

83	**Стойкий паралич двигательных нервов глазного яблока:**			
	а) при наличии диплопии	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) при отсутствии диплопии. Ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока. Содружественное косоглазие	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 83. К пункту «а» относится и стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, постановление принимается по основному заболеванию. При значительно пониженном зрении постановление принимается по ст. 91 Расписания болезней. Нистагмоидные подергивания глаза при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к строевой (военной) службе, поступлению в вузы, для подготовки и к службе по специальности оператора радиолокационной станции или противотанкового управляемого реактивного снаряда.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения (выделением установочного движения с помощью поляроидного диплоскопа или цветного прибора Фридмана или методом Кальфа).

Наличие бинокулярного зрения показывает, что содружественного косоглазия нет. Военнослужащие с косоглазием не назначаются на должности, где требуется бинокулярное зрение.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от операции из-за возможности появления после нее диплопии.

84	**Хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговой и других оболочек глаза, нарушающие функции зрения:**			
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же, на одном глазу	В	В	ИНД в Погранвойска – В
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на обоих или одном глазу	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 84. Предусматривает хронические трудно излечимые или неизлечимые заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатки туберкулезного, люетического, дегенеративного, дистрофического происхождения и др.

Паренхиматозный кератит люетического происхождения относится к ст. 104 Расписания болезней. Призывникам предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу, а военнослужащим и военным строителям предлагается лечение.

К пункту «а» относятся заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и малоперспективные для консервативного и хирургического лечения.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями, а также после пересадки тканей годность призывников, военнослужащих и военных строителей к строевой (военной) службе определяется индивидуально в зависимости от функций глаз. Частыми обострениями считаются два и более обострения в год.

Пигментная дегенерация сетчатки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопия), установленные в стационаре и подтвержденные адаптометрическими и электрофизиологическими методами исследования, независимо от других функций глаз относятся к пункту «а».

При стойком сужении поля зрения, если оно сохранилось снизу и снаружи не более чем до 45 градусов на обоих глазах, применяется пункт «а», при таком же сужении поля зрения на одном глазу – пункт «б».

Хронические увеиты, сопровождающиеся повышением внутриглазного давления (в т. ч. глаукомоциклические кризы), установленные в стационарных условиях, относятся к пункту «б».

Годность к строевой (военной) службе призывников, военнослужащих и военных строителей, перенесших оптико-реконструктивные операции на роговой оболочке (за исключением кератопротезирования), определяется в зависимости от состояния функций глаз.

После кератопротезирования освидетельствуемые по всем графам Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета независимо от функций глаз.

Лица, перенесшие операцию типа передней кератотомии, освидетельствуемые по графам II и III Расписания болезней, негодны к поступлению во все вузы, на факультеты (отделения) командного профиля. Годность к поступлению в другие вузы освидетельствуемых определяется не ранее одного года после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративных изменений на глазном дне.

При наличии новообразований глаза и его придатков, в зависимости от их характера, применяется ст. 47 или 48 Расписания болезней. При доброкачественных новообразованиях, нарушающих функции глаза, призывникам для оперативного лечения предоставляется отсрочка от призыва на действительную военную службу по ст. 94 Расписания болезней, а военнослужащим и военным строителям предлагается лечение. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функции глаза, не препятствуют военной службе, поступлению в вузы и назначению на работу с РВ, другими источниками ионизирующего излучения, КРТ, источниками ЭМП.

85	Спазм или паралич аккомодации	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 85. При стойком спазме аккомодации необходимо исследование с участием невропатолога, терапевта и врачей других специальностей. Если спазм обусловлен заболеваниями нервной системы, или других органов, то постановление принимается по основному заболеванию.

При спазме аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационаре годность освидетельствуемых к военной службе по всем графам Расписания болезней определяется в зависимости от остроты зрения с коррекцией. При этом постановление о негодности к военной службе принимается только в тех случаях, когда острота зрения с коррекцией, соответствующей выявленной аметропии, меньше той, которая предусматривается ст. 92 Расписания болезней.

При стойком параличе аккомодации на обоих глазах в отношении освидетельствуемых по графам I и III Расписания болезней принимается постановление о годности к нестроевой службе (службе вне строя), а на одном глазу – годность к строевой (военной) или нестроевой службе (службе вне строя) по всем графам Расписания болезней определяется в зависимости от функций глаза (остроты зрения с коррекцией, поля зрения).

Спазм и паралич аккомодации, независимо от степени выраженности, являются противопоказанием к поступлению в вузы.

86	**Афакия:**			
	а) на обоих глазах или на одном глазу	В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 86. Для призывников: афакия или артефокия на одном или обоих глазах с незначительным нарушением остроты зрения (см. ст. 92).

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

При наличии интраокулярной коррекции на обоих глазах годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально в зависимости от функций глаз.

При односторонней афакии постановление о годности к военной службе освидетельствуемых по всем графам Расписания болезней принимается в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией любого вида, в т. ч. интраокулярными и контактными линзами, по ст. 92 Расписания болезней. При коррекции обычными стеклами разница в их силе для лучшего и худшего глаза, как правило, должна быть не более
2,0 Д.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Если при этом имеется воспаление или глазная гипертензия, то постановление принимается по ст. 85 или 89 Расписания болезней.

Кандидаты в вузы, имеющие интраокулярную коррекцию, признаются негодными к поступлению.

Все военнослужащие и военные строители с наличием имплантированной искусственной оптической линзы негодны к службе в погранвойсках; их не следует назначать на работы, связанные с вибрацией тела, в состав экипажей танков, боевых машин пехоты и водителями транспортных средств.

87	Инородное тело, расположенное внутри глаза и не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений в глазу	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – В

Ст. 87. После стационарного лечения в мирное время в отношении военнослужащих и военных строителей принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни на основании ст. 95 Расписания болезней.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о годности к военной службе решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация и т. д.), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются годными к строевойслужбе, негодными в погранвойска, а также к работе, связанной с вибрацией тела; они не назначаются в состав экипажей танков, боевых машин пехоты и водителями транспортных средств.

88	**Глаукома:**			
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	В	ИНД в Погранвойска – В
	б) то же, на одном глазу	В	В	В
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы и гипертензии	В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 88. Диагноз глаукомы должен быть подтвержден в условиях стационара. Вопрос о годности к военной службе решается только после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации функций. К данной статье относится также и вторичная глаукома.

89	**Отслойка сетчатки:**			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) посттравматическая на обоих глазах	В	В	Б (В- ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В	Б

Ст. 89. К пункту «а» относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Офицеры, прапорщики и мичманы после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаз.

90	**Атрофия зрительного нерва любой этиологии при прогрессирующем снижении функции зрения:**			
	а) на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) на одном глазу	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 90. Предусматривает атрофию зрительного нерва любой этиологии.

При непрогрессирующей атрофии зрительного нерва годность к военной службе определяется в зависимости от функций глаза (острота зрения, поле зрения и др.). Поступающие в вузы – негодны.

При стойкой гемианопсии постановление принимается по пункту «а». К пункту «б» относятся случаи, когда поле зрения на одном глазу снаружи составляет 30 градусов и менее.

При наличии стойкой гемианоптической скотомы, нарушающей функцию зрения на обоих глазах, годность освидетельствуемых по графе III Расписания болезней определяется индивидуально, а освидетельствуемые по другим графам Расписания болезней – негодны.

При стойких парацентральных скотомах, затрудняющих профессиональную деятельность, годность к военной службе освидетельствуемых по графам I и III Расписания болезней определяется индивидуально с учетом военной специальности и функции органа зрения.

91	**Понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или стойких изменений глазного дна, аномалии рефракции и других причин (травма, органические заболевания и т. п.):**			
	а) отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз, или зрение одного глаза ниже 0,03 при зрении другого глаза ниже 0,4 или зрение обоих глаз ниже 0,03	Д	Д	Д
	б) то же, что и в пункте «а» при зрении другого глаза 0,4 и выше, или зрение одного глаза от 0,3 до 0,03	В	В	В
	в) зрение одного глаза 0,4 при зрении другого от 0,3 до 0,03 или зрение одного глаза 0,5 и выше при зрении другого глаза 0,03 – 0,04	А в Погранвойска – В	В	В

Ст. 91. Для годности к строевой службе острота зрения с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и не ниже 0,05 на другой глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

У освидетельствуемых по графам I и III Расписания болезней при определении годности к военной службе острота зрения каждого глаза

учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе и комбинированными, а также с интраокулярными или контактными линзами (в случае хорошей – не менее 20 часов в сутки – переносимости, отсутствия диплопии и раздражения глаз, наличия бинокулярного зрения).

При коррекции зрения обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам Расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, т. е. с разницей в силе стекол для лучшего и худшего глаза или с разницей преломляющей силы линзы в двух главных меридианах на лучшем глазу при коррекции астигматизма цилиндрическими или комбинированными стеклами, как правило, не более 2,0 Д.

Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых обеспечивает выполнение служебных обязанностей.

У поступающих в военные училища острота зрения с коррекцией, в том числе и контактными линзами, не превышающими указанного ниже предела рефракции, определяется только при наличии у них близорукости или близорукого астигматизма (простого или сложного), а при прочих причинах понижения остроты зрения (в т. ч. при дальнозоркости, дальнозорком и смешанном астигматизме) – без коррекции.

У поступающих в командные военно-морские, командные и политические пограничные училища и на командные факультеты (отделения) этих родов войск при других военных училищах острота зрения на каждый глаз без коррекции должна быть не ниже 0,8 для дали и 1,0 для близи.

Поступающие в командные танковые и воздушно-десантное училища должны иметь остроту зрения на каждый глаз без коррекции не ниже 0,6 для дали и 0,8 для близи. Для них допускаются на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 2,0 Д, астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 1,0 Д.

Поступающие в инженерно-командные и инженерные училища ракетных войск, а также в командные автомобильные, зенитно-ракетные, химической защиты, топографическое училища, на командные факультеты (отделения) этих родов войск при других военных училищах, в Военный инженерный институт им. А. Ф. Можайского для подготовки по специальностям: инженер-механик, инженер-электрик, инженер электронной техники – оптик и инженер электронной техники автоматических систем управления и в Рижское высшее военнополитическое училище им. Маршала Советского Союза Бирюзова С. С. должны иметь остроту зрения на каждый глаз без коррекции не ниже 0,5 для дали и 0,8 для близи. Для них допускаются на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 3,0 Д, а астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 1,0 Д.

У кандидатов, освидетельствуемых по графам II и III Расписания болезней и поступающих на военно-морские факультеты Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, острота зрения на каждый глаз должна быть не ниже 0,8 для дали с коррекцией, а для близи без коррекции.

Для них допускаются на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость не более 3,0 Д, астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 Д.

У кандидатов, освидетельствуемых по графе II Расписания болезней и поступающих во все другие, не указанные выше военные училища и на их факультеты (отделения), военные институты, факультеты военных академий и институтов, острота зрения должна быть для дали с коррекцией, а для близи без коррекции, не ниже 0,8 на один глаз и не ниже 0,5 на другой глаз. Для кандидатов в эти вузы допускаются на лучшем глазу близорукость или дальнозоркость в меридиане наибольшей аметропии не более 4,0 Д, астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 Д. При условии, если документально подтверждается (учётная форма №025/у, другие документы длительного медицинского наблюдения) отсутствие прогрессирования близорукости в течение последних двух лет, то допускается поступление в военные институты и на факультеты военных академий и институтов кандидатов с близорукостью на лучшем глазу до 5,0 Д. За прогрессирование следует принимать усиление рефракции на 0,5 Д и более в год.

У офицеров, поступающих в Военную академию им. Ф. Э. Дзержинского, острота зрения на каждый глаз без коррекции должна быть не ниже 0,5 для дали и не ниже 0,8 для близи, а у поступающих во все другие вузы – для дали без коррекции не ниже 0,5 на один глаз и не ниже 0,1 на другой глаз или с коррекцией для дали и близи не ниже 0,6 на один глаз и не ниже 0,4 на другой глаз. При наличии у них на лучшем глазу близорукости или дальнозоркости в меридиане наибольшей аметропии более 6,0 Д, а астигматизма с разницей рефракции в двух главных меридианах более 3,0 Д они признаются негодными к поступлению в вуз.

У кандидатов для обучения водолазной специальности острота зрения на каждый глаз без коррекции вдаль должна быть не ниже 0,6. У них допускаются близорукость или астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 6,0 Д, дальнозоркость не более 1,0 Д.

Адмиралы, офицеры, мичманы, военнослужащие сверхсрочной службы плавсостава и выпускники военно-морских учебных заведений признаются годными к службе в плавсоставе при остроте зрения с коррекцией не ниже 0,6 на один глаз и не ниже 0,5 на другой глаз как для дали, так и для близи. У них допускаются на лучшем глазу: близорукость не более 5,0 Д или дальнозоркость до 4,0 Д в меридиане наибольшей аметропии, астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах не более 2,0 Д.

Годность операторов радиолокационных станций к службе по военной специальности при остроте зрения ниже 1,0 вдаль с коррекцией или вблизи без коррекции по графе I Расписания болезней определяется индивидуально.

При помутнениях хрусталика любой этиологии, которые выявляются не только с помощью щелевой лампы, но и при исследовании в проходящем свете и при боковом освещении при расширенных зрачках, освидетельствуемые по графе V Расписания болезней негодны к работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующего излучения независимо от размера, количества, локализации помутнений и состояния функций глаза. Освидетельствуемые по графе VI Расписания болезней признаются негодными к работе с радиоактивными веществами, другими источниками ионизирующих излучений только при прогрессирующем помутнении хрусталика, сопровождающемся понижением остроты зрения, а также в тех случаях, когда есть несомненные основания считать имеющиеся помутнения хрусталика вызванными проникающей радиацией (при типичной картине «лучевой катаракты» с локализацией помутнений вблизи заднего полюса хрусталика). Так называемые цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли, обнаруживаемые в хрусталике только при исследовании со щелевой лампой, не являются для освидетельствуемых по графе V Расписания болезней противопоказанием к работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

Лица, работающие с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, при обнаружении у них при биомикроскопии помутнений под задней капсулой хрусталика берутся на учет. При наличии убедительных признаков прогрессирования помутнений хрусталика (значительное увеличение числа и размера их) принимается постановление о негодности к работе с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

Врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроты зрения, не является противопоказанием к работе с радиоактивными веществами, другими источниками ионизирующих излучений и к поступлению в вузы.

92	**Аномалии рефракции на лучшем глазу:**			
	а) близорукость или дальнозоркость в одном из меридианов более 12,0 Д	Д	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость в одном из меридианов более 8,0 и до 12,0 Д	В	В	В

	в) близорукость или дальнозоркость в одном из меридианов более 6,0 и до 8,0 Д	А в Погранвойска – В	В	ИНД в Погранвойска – В
	г) близорукость или дальнозоркость в одном из меридианов более 3,0 и до 6,0 Д	А в Погранвойска – В	В	А в Погранвойска – ИНД
	д) астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 Д	Д	Д	Д
	е) астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 3,0 и до 6,0 Д	Б в Погранвойска– В	В	ИНД в Погранвойска – В
	ж) астигматизм любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 и до 3,0 Д	А в Погранвойска– В	В	А в Погранвойска – ИНД

Ст. 92. Вид и степень аномалии рефракции определяется с помощью скиаскопии или рефрактометрии.

В статье указаны те степени аномалии рефракции лучшего глаза, установленные в условиях циклоплегии (при отсутствии противопоказаний к применению мидриатиков), при которых острота зрения с коррекцией не дает основания для применения ст. 92 Расписания болезней, но характер и степень аномалии рефракции таковы, что полученную остроту зрения следует считать неустойчивой.

К пункту «г» следует отдельно отнести кератоконус одного или обоих глаз вне зависимости остроты глаз.

Для худшего глаза никаких пределов аномалии рефракции не устанавливается; учитывается только острота зрения с переносимой коррекцией любого вида.

В случаях, когда при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графам III, IV и VI Расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности, а острота зрения с коррекцией не препятствует годности к военной службе, решающее значение придается остроте зрения.

93	Дихромазия, аномальная трихромазия типов А или Б	А	В	А в Погранвойска –ИНД

Ст. 93. При диагностике видов и степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к полихроматическим таблицам Рабкина 8-го и более поздних изданий.

При наличии дихромазии и аномальной трихромазии типов А и В водители автомобилей всех типов, танков и других боевых машин рулевые, сигнальщики-наблюдатели, дальномерщики признаются негодными к службе по военной специальности.

При медицинском освидетельствовании военнослужащих плавсостава с дихромазией и аномальной трихромазией типов А и В учитывается возможность использования их на должностях, не связанных с необходимостью различать цвета.

К аномальной трихромазии типа С относятся состояния, при которых освидетельствуемые правильно распознают в таблицах Рабкина 8-го и более поздних изданий более 12 таблиц при обязательном распознавании XVIII таблицы.

Аномальная трихромазия типа С не является противопоказанием к строевой (военной) службе во всех видах Вооруженных сил, родах войск и по всем военным специальностям, включая водителей всех видов транспортных средств (кроме железнодорожного), а также к поступлению во все вузы (кроме вузов химической защиты, вузов по подготовке летчиков, штурманов и водителей железнодорожного транспорта).

94	Временные расстройства функций глаза	Г	В	Освобождение или отпуск

Ст. 94. Предусматривает временное расстройство зрения после перенесенных острых заболеваний роговой, радужной и других оболочек глаза, а также после травм и оперативных вмешательств.

При заболеваниях, не требующих длительного стационарного лечения больного и не ведущих к нарушению функций глаза, призывники признаются годными к строевой службе.

Военнослужащие и военные строители после лечения по поводу трахомы в отпуске по болезни не нуждаются. В необходимых случаях может быть принято постановление о нуждаемости их в освобождении с проведением лечебно-профилактических мероприятий.

Болезни кожи и подкожной клетчатки

95	**Хронические, неподдающиеся и трудно поддающиеся лечению заболевания кожи:**			
	а) распространённые формы экземы, невродермита, истинная (обыкновенная вегетирующая, листовидная) пузырчатка, врождённый ихтиоз и ихтиозиформная эритродермия	Д	Д	Д

	б) ихтиоз рецессивный, распространённый псориаз, распространённая абсцедирующая и язвенная пиодермия; ограниченные, но часто рецидивирующие формы экземы, невродермита; герпетиформный дерматит Дюринга, диссеминированная красная волчанка	В	В	А в Погранвойска – ИНД
	в) ограниченные редко рецидивирующие формы экземы, невродермита, псориаза; дискоидная красная волчанка, ограниченная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз	А в Погранвойска – В	В	Подлежит лечению

Ст. 95. К пункту «б» относятся также ограниченные, но крупные бляшки псориаза на голове и на открытых участках кожи.

Множественные конглобатные акне относятся к хроническим абсцедирующим пиодермиям.

Часто рецидивирующими формами кожных заболеваний считаются такие формы, при которых обострения возникают два и более раза в год. Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной поверхности кожного покрова.

Под ограниченными формами кожных заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной локализации, занимающие небольшую площадь.

Наличие единичных мелких бляшек псориаза, вульгарного ихтиоза (ксеродермия, простой, фолликулярный ихтиоз), подтвержденного документом лечебного учреждения, в период полной ремиссии не препятствует призыву на действительную военную службу, но является противопоказанием для направления призываемых с источниками ионизирующих излучений и КРТ. Освидетельствуемые по графе II Расписания болезней к поступлению в вузы негодны.

Себорея не препятствует призыву на действительную военную службу и поступлению в вузы.

96	Диффузные болезни соединительной ткани с преимущественным поражением кожных покровов: дерматомиозит, системная красная волчанка, распространённая склеродермия	Д	Д	Д

Ст. 96. Лица с диффузными болезнями соединительной ткани, проявления которых сопровождаются вовлечением других органов и систем, освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней.

97	**Распространённые и тотальные формы гнездной аллапеции и витилиго**			
	а) распространённые и тотальные формы витилиго	В	В	ИНД в Погранвойска – ИНД
	б) все формы аллапеции и ограниченные формы витилиго	Б	Б	ИНД в Погранвойска – ИНД

Ст. 97. К пункту «а»: Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое или не менее 10 % от общего покрова.

К пункту «б»: под распространенной формой гнездной аллопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин – отсутствия роста волос на площади свыше 50% волосистой части головы. Также относятся очаги витилиго (2 и более) и диаметре не более 10 см или менее 10% от общего кожного покрова. При наличии гнездной плешивости и распространенного витилиго призывники направляются для прохождения службы в военно-строительных частях и отрядах.

98	Распространённые или значительно выраженные гиперкератозы, дискератозы, предраковые состояния кожи, рентген-, радиодерматиты; фотодерматиты	В	В	ИНД в Погранвойска – ИНД

Ст. 98. Призывники, военнослужащие и военные строители с множественными пигментными или бородавчатыми невусами признаются годными к строевой (военной) службе и к поступлению в вузы, но не годными к работе с источниками ионизирующих излучений, КРТ. Годность их к работе с источниками ЭМП определяется индивидуально.

99	Острые распространённые заболевания кожи, в том числе инфекционные (пиодермия, чесотка и др.), а также острые экземы, токсикодермии и дерматиты	Г	В	Подлежит лечению

Ст. 99. При медицинском освидетельствовании призывников, военнослужащих и военных строителей с острыми токсикоаллергическими кожными заболеваниями следует руководствоваться пояснениями к ст. 21 Расписания болезней.

100	Лепра	Д	Д	Д

Ст. 100. При подозрении на лепру военнослужащий или военный строитель немедленно направляется на стационарное обследование в госпиталь, имеющий кожное отделение. В случае установления диагноза лепры эти лица признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета и передаются местному органу здравоохранения. Призывники, военнослужащие и военные строители из семьи, в которой соответствующим органом здравоохранения зарегистрирован больной лепрой, признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета применительно к этой статье. Имевшие несемейный контакт направляются на обследование; при отсутствии заражения они признаются годными к строевой (военной) службе.

101	**Туберкулёз кожи:**			
	а) распространённые и обезображивающие формы	Д	Д	Д
	б) ограниченные формы при отсутствии висцеральных проявлений	В	В	ИНД в Погранвойска – В

Ст. 101. Без пояснения.

102	Грибковые заболевания кожи и её придатков (фавус, микроспория, трихофития)	Г	В	Подлежит лечению

Ст. 102. При безуспешности повторного стационарного лечения призывники, военнослужащие и военные строители, страдающие указанными в этой статье грибковыми заболеваниями кожи, освидетельствуются по пункту «б» ст. 95 Расписания болезней.

Венерические болезни

103	Острые и хронические уретриты (независимо от этиологии)	Г	В	Подлежит лечению
104	Сифилис:			
	а) первичный, вторичный	Г	В	Подлежит лечению в Погранвойска – В
	б) третичный, врождённый	В	В	Подлежит лечению в Погранвойска – В

Ст. 103, 104. Призывникам с венерическими заболеваниями в заразной форме предоставляется отсрочка от призыва на действительную службу для лечения с обязательным извещением органов здравоохранения. Призывники с первичным или вторичным сифилисом в скрытом периоде направляются на лечение. После лечения они годны к строевой службе. Критерием годности для призыва считается окончание всех назначенных курсов специфического лечения и получение трехкратных отрицательных результатов клинико- серологических исследований.

Военнослужащие и военные строители с первичным и вторичным сифилисом направляются на лечение. Успешно закончившие все курсы лечения годны к строевой (военной) службе.

Женские болезни

105	Инфантилизм половой сферы при удовлетворительном общем физическом развитии без нарушения овариальной функции	А	А	А

Ст. 105. При инфантилизме половой сферы, сочетающемся с отставанием в физическом развитии или нарушениями овариально-менструальной функции, медицинское освидетельствование производится по ст. 18 или 115 Расписания болезней.

106	Доброкачественные новообразования женской половой сферы	Принимаемые в мирное время в добровольном порядке на действительную военную службу – негодны, призываемым в военное время – отсрочка	В	Подлежит лечению

Ст. 106. При полипах шейки и полости матки годность к военной службе определяется, как правило, после удаления полипа и выскабливания слизистой полости матки. В случае обнаружения при гистологическом исследовании удаленного полипа или полипозно-измененной слизистой матки элементов злокачественного новообразования применяется ст. 47 Расписания болезней. При доброкачественном характере полипа женщина признается годной к военной службе.

107	Мочеполовые и кишечнополовые свищи	Д	Д	Д

Ст. 107. Без пояснения.

108	Выпадение женских половых органов или полный разрыв промежности с нарушением целости сфинктера	Д	Д	Д

Ст. 108. Выпадением матки считается такое состояние, когда при стоячем положении женщины (или лежачем – при натуживании) вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища. Полным разрывом промежности (III степени) считается такой разрыв, при котором целость мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки; задний проход зияет и не имеет правильных очертаний.

109	Опущение женских половых органов	Д	В	Подлежит лечению

Ст. 109. Опущением матки и влагалища считается такое состояние, когда при натуживании половая щель зияет и из нее показывается шейка матки, передняя и задняя стенки влагалища, но они не выходят за ее пределы.

110	Неправильные положения матки, сопровождающиеся расстройством функции половой сферы (по исследовании в лечебном учреждении)	Д	В	В

Ст. 110. Неправильное положение матки без нарушения функции не является основанием для ограничения годности к военной службе. Постановление о негодности к военной службе в мирное время для офицеров и негодности к военной службе с исключением с воинского учета для освидетельствуемых по графе I Расписания болезней принимается в случаях, когда неправильное положение матки сопровождается патологическими явлениями в виде меноррагия, запоров, болей в области крестца и внизу живота.

111	Хронические воспалительные заболевания матки и её придатков, тазовой брюшины и клетчатки с нарушением анатамотопографических взаимоотношений как в результате воспалительного процесса (первичного), так и послеоперационного (вторичного), сопровождающиеся расстройством функций половой сферы (нарушения менструальной функции и т. п.)	Д	Д	Д

Ст. 111. Предусматривает часто обостряющиеся, в большинстве случаев необратимые воспалительные процессы, требующие иногда хирургического вмешательства (воспалительные опухоли, осумкованные гнойники и т. д.).

112	Острые воспалительные заболевания матки, маточных труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки	Принимаемые в мирное время в добровольном порядке на действительную военную службу – негодны, призываемым в военное время – отсрочка	В	Подлежит лечению

Ст. 112. Предусматривает острые заболевания, хорошо поддающиеся лечению, особенно в условиях стационара.

После лечения по показаниям может быть принято постановление о нуждаемости в освобождении или отпуске по болезни. При частых рецидивах медицинское освидетельствование производится по ст. 111 Расписания болезней.

113	Эрозии шейки матки, цервициты, эндоцервициты и их сочетание	Принимаемые в мирное время в добровольном порядке на действительную военную службу – негодны, призываемым в военное время – отсрочка	В	Подлежит лечению

Ст. 113. Без пояснения.

114	Стойкие нарушения овариально-менструальной функции (аменоррея, меноррагия, метроррагия, гипоменоррея, альгидосменоррея).	Д	В	В

Ст. 114. При нарушениях менструального цикла следует иметь в виду:

а) ювенильные кровотечения (в возрасте до 20 лет), т. е. удлинение продолжительности менструаций до 8 дней, или кровотечения непрерывные, повторяющиеся независимо от менструаций, или кровотечения, постоянно проявляющиеся при физической нагрузке;

б) альгодисменоррею и другие выраженные расстройства функций половых и соседних с ними органов, обусловленные значительно выраженным недоразвитием половых органов (атрезия влагалища, резко выраженный инфантилизм матки и др.);

в) аномалии развития половых органов, если они вызывают резкие постоянные боли и сопровождаются образованием кровяной опухоли во влагалище или в матке.

В этих случаях необходимо обследование в лечебном (лечебно-профилактическом) или военном лечебно-профилактическом учреждении. Освидетельствуемые по графе I Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учёта, а по графе III Расписания болезней – негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными 2-й степени в военное время.

При явлениях аменорреи выясняются ее причины, так как она не всегда указывает на наличие патологии.

Медицинское освидетельствование беременных производится строго индивидуально с участием гинеколога, терапевта и невропатолога.

При токсикозе беременных в зависимости от интенсивности патологических явлений в отношении военнослужащих-женщин принимается постановление о нуждаемости в отпуске по болезни, проводится лечение в стационаре. Постановление о нуждаемости в отпуске по болезни обосновывается преимущественным поражением того или иного органа или системы и принимается применительно к соответствующим статьям Расписания болезней.

Беременные, независимо от срока беременности, на действительную военную службу не призываются и к поступлению в вузы временно негодны.

115	Климакс, сопровождающийся выраженными вазомоторными реакциями, спазмами сосудов, колебанием артериального давления, астеноподобными приступами, расстройством желудочно-кишечного тракта, дизурическими явлениями, болезненными ощущениями в мышцах, суставах, костях и т. д.	–	–	В

Ст. 115. Без пояснения.».