Об утверждении требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 22 декабря 2020 года № 21863.

Сноска. В заголовок внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.10.2025 № 1373 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

В соответствии с подпунктом 1) пункта 2 статьи 11 Кодекса Республики Казахстан " О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1144 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Утвердить требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, согласно приложению 1 к настоящему приказу.

Сноска. В пункт 1 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.10.2025 № 1373 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министра обороны Республики Казахстан, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3. Главному военно-медицинскому управлению Вооруженных Сил Республики Казахстанв установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

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

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства обороны Республики Казахстан после его первого официального опубликования;

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

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего заместителя Министра обороны Республики Казахстан.

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

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

Министр обороны
Республики Казахстан *Н. Ермекбаев*

"СОГЛАСОВАН"
Министерство здравоохранения
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Министерство внутренних дел
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Служба государственной охраны
Республики Казахстан

"СОГЛАСОВАН"
Комитет национальной безопасности
Республики Казахстан

Приложение 1
к приказу Министра обороны
Республики Казахстан
от 22 декабря 2020 года № 722

Требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Сноска. В заголовок внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.10.2025 № 1373 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Требования, предъявляемые к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан предусматривают требования, предъявляемыек состоянию здоровья граждан (военнослужащих) для прохождения воинской службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (далее - Требования).

Сноска. В пункт 1 внесено изменение на казахском языке, текст на русском языке не меняется в соответствии с приказом Министра обороны РК от 03.10.2025 № 1373 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Требования, предъявляемые к состоянию здоровья граждан (военнослужащих) к воинской службы по графам (далее – Требования по графам) определены в приложении 1 к настоящим Требованиям, и предъявляются:

1) по графе I:

гражданам при приписке к призывным участкам;

гражданам при призыве на срочную воинскую службу;

гражданам при отборе для подготовки по военно-техническим и иным специальностям в специализированных организациях Министерства обороны Республики Казахстан (далее – специализированные организации МО РК) на безвозмездной основе;

гражданам, поступающим и обучающимся в военных учебных заведениях (далее – ВУЗ), реализующих общеобразовательные программы общего среднего образования (далее – школы);

2) по графе II:

гражданам (военнослужащим) при поступлении в ВУЗ, реализующие программы технического и профессионального, высшего образования;

гражданам, поступающим и обучающимся на военных кафедрах (военных факультетах);

гражданам при поступлении на воинскую службу по контракту из числа рядовых, сержантов запаса, а также лицам женского пола, не имеющим воинского звания;

гражданам при поступлении на воинскую службу в резерве из числа рядовых, сержантов запаса;

военнослужащим, проходящим воинскую службу в резерве на воинских должностях рядового и сержантского составов;

гражданам при отборе для подготовки по военно-техническим и иным специальностям в специализированные организации МО РК на возмездной основе;

военнослужащим срочной воинской службы;

уланам, курсантам (кадетам), обучающимся в ВУЗе до заключения контракта о прохождении воинской службы;

рядовым и сержантам запаса, при призыве на воинские сборы и прохождении воинских сборов, в учетных целях;

3) по графе III:

офицерам запаса при призыве на воинскую службу и поступлении на воинскую службу по контракту или воинскую службу в резерве;

военнослужащим, проходящим воинскую службу в резерве на воинских должностях офицерского состава;

военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту;

офицерам, проходящим воинскую службу по призыву;

военнослужащим, при поступлении в ВУЗ, реализующие программы послевузовского образования;

курсантам (кадетам) ВУЗ после заключения контракта о прохождении воинской службы;

офицерам запаса, при призыве на воинские сборы и прохождении воинских сборов, в учетных целях;

4) по графе IV:

военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту или воинскую службу в резерве (гражданам, поступающим на воинскую службу по контракту или воинскую службу в резерве), офицерам, проходящим воинскую службу по призыву в Десантно-штурмовых войсках (далее – ДШВ), Военно-морских силах (далее – ВМС), частях специального назначения (далее – ЧСН) – требования предъявляются для подразделений специального назначения, морской пехоты, десантно-штурмовых и разведывательных подразделений, боевым пловцам и водолазному составу, а также экипажу кораблей и судов;

военнослужащим (гражданам, призванным на воинские сборы), привлекаемым к подводному вождению танков и других машин, а также к выходу в море.

Сноска. Пункт 2 – в редакции приказа Министра обороны РК от 03.10.2025 № 1373 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

3. Требования по графам изложены по классам болезней, в виде пунктов, подпунктов с наименованиями заболеваний, увечий (ранений, травм, контузий) в соответствии с международной классификацией болезней 10-го пересмотра (далее - МКБ-10).

Пояснения к Требованиям по графам определены в приложении 2 к настоящим Требованиям.

Сокращения, использованные в Требованиях по графам и в пояснениях к ним приведены в приложении 3 к настоящим Требованиям.

Показатели степеней дыхательной недостаточности (легочной) изложены в приложении 4 к настоящим Требованиям.

Таблица оценки объема движений в суставах (в градусах) приведена в приложении 5 к настоящим Требованиям.

4. В Требованиях по графам предусмотрены следующие категории годности к воинской службе:

А – годен к воинской службе;

Б – годен к воинской службе с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к воинской службе (в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту или воинскую службу в резерве, офицеров , проходящих воинскую службу по призыву);

Г – временно не годен к воинской службе;

Д – не годен к воинской службе в мирное время, ограниченно годен в военное время;

Е – не годен к воинской службе с исключением с воинского учета;

НГ – не годен к воинской службе в видах и родах войск Вооруженных Сил, а также в других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, по отдельным военно-учетным специальностям, не годен к поступлению в ВУЗ (школы), не годен к воинской службе с вредными факторами;

В-ИНД – годность к воинской службе в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан определяется индивидуально, и предусматривает категорию годности Б или В;

ИНД – годность к воинской службе в видах и родах войск Вооруженных Сил, а также в других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, по отдельным военно-учетным специальностям, с вредными факторами определяется индивидуально.

Для военнослужащих срочной воинской службы категория годности Б предусматривает негодность к воинской службе в ДШВ (ВМС или ЧСН).

Категория годности Г предусматривает негодность к поступлению на воинскую службу по контракту, в ВУЗ и школы, а категории годности В, Д и Е предусматривают негодность к обучению в ВУЗ и школах.

Сноска. Пункт 4 – в редакции приказа Министра обороны РК от 30.06.2025 № 761 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. При категории годности Б, годность граждан (военнослужащих) к воинской службе по видам и родам войск Вооруженных Сил, а также в других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан, к поступлению в ВУЗ (школы), обучению (прохождению воинской службы) по некоторым военно-учетным специальностям, а также к прохождению воинской службы с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей и лазерных излучений определяются согласно:

1) категориям годности граждан к воинской службе по видам и родам войск Вооруженных Сил, а также других войск и воинских формирований Республики Казахстан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу , определенным в приложении 6 к настоящим Требованиям;

2) категориям годности граждан (военнослужащих) к поступлению в ВУЗ, реализующие образовательные программы соответствующего уровня, определенным в приложении 7 к настоящим Требованиям;

3) категориям годности военнослужащих для обучения (прохождения воинской службы) по некоторым военно-учетным специальностям, определенным в приложении 8 к настоящим Требованиям;

4) категориям годности военнослужащих для прохождения воинской службы с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей и лазерных излучений (далее - вредные факторы), определенным в приложении 9 к настоящим Требованиям.

Приложение 1 к Требованиям,
предъявляемым к состоянию
здоровья лиц для прохождения
службы в Вооруженных Силах,
других войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан

Требования, предъявляемые к состоянию здоровья граждан (военнослужащих) к воинской службе по графам

Пункты требования по графам	Наименование болезней, коды по МКБ-10, подпункты требований по графам, степень нарушения функции	Категория годности к воинской службе			
		I графа	II графа	III графа	IV графа
Глава1.Инфекционные и паразитарные болезни					
1	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-A09, A20-A28, A30-A49, A75-A79, A92-A99, B00-B09, B15-B19, B25-B34, B50-B64, B65-B83, B85-B89, B99)				
	1) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению	Д	Д	В-ИНД	НГ
	2) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических инфекционных болезней	Г	Г	Г	Г
	Туберкулез органов дыхания, последствия турберкулеза (A15, A16, B90.9)				
	1) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани	Е	Е	Е	НГ

2	2) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани	Д	Д	Д	НГ
	3) клинически излеченный	Д	Д	В	НГ
	4) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Д	Д	Б	НГ
	5) временные функциональные расстройства после лечения	-	Г	Г	Г
3	Туберкулез других органов, последствия туберкулеза (А18, А19, В90.0-В90.8)				
	1) активный прогрессирующий	Е	Е	Е	НГ
	2) активный в период основного курса лечения	Д	Д	Д	НГ
	3) клинически излеченный	Д	Д	В	НГ
	4) неактивный при отсутствии признаков активности свыше 3-5 лет	Д	Д	Б	НГ
	5) временные функциональные расстройства после лечения	-	Г	Г	Г
4	Лепра, последствия лепры (А30, В92)	Е	Е	Е	Е
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (В20-В24)				
	1) ВИЧ-инфекция, клиническая стадия 3,4	Е	Е	Д	НГ
	2) ВИЧ-инфекция, клиническая стадия 1,2	Д	Д	В-ИНД	НГ
	Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (А50-А64, А65-А69, А70-А74)				

6	1) поздний, врожденный сифилис	Е	Е	Д	НГ
	2) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негативации классических серологических реакций	Д	Д	Б	ИНД
	3) инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	А	А	А
7	Микозы (B35-B49)				
	1) кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	Д	Д	В-ИНД	НГ
	2) дерматофития	Г	Г	А	А
Глава2.Новообразования					
8	Злокачественные новообразования, новообразования insitu (C00-C97, кроме C70-C72, C81-C96, D00-D09, D37-D48, кроме D43, D47)				
	1) при неоперабельности и наличии отдаленных метастазов	Е	Е	Е	НГ
	2) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли	Е	Е	Д	НГ

	3) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д	Д	Г	Г
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, другие новообразования неопределенного или неизвестного характера лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C81-C96, D47)				
	1) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие, со значительными изменениями в составе крови и периодическими обострениями	Е	Е	Е	НГ
	2) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функции кроветворной системы и редкими обострениями	Е	Е	Д	НГ
	3) временные функциональные расстройства после завершения лучевой или цитостатической терапии	Е	Е	Г	НГ
10	Доброкачественные новообразования (D10-D36, кроме D32, D33)				
	1) со значительным нарушением функции	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функции	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функции	Д	Д	Б	ИНД

	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	А	А	А	А
	5) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г	Г
Глава3.Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм					
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89)				
	1) быстро прогрессирующие со значительным нарушением функций	Е	Е	Е	НГ
	2) медленно прогрессирующие со значительными изменениями состава крови и частыми обострениями	Е	Е	Д	НГ
	3) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций кроветворной системы и редкими обострениями	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови	Г	Г	Г	Г
Глава4.Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ					
	Другие формы нетоксического зоба (Е04)				
	1) вызывающий расстройство функций близлежащих органов	Д	Д	Д	НГ

12	2) затрудняющий ношение военной формы одежды	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) не затрудняющий ношения военной формы одежды	Б	Б	А	ИНД
13	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90, кроме E04)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций, ожирение III степени	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций, ожирение II степени	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) состояние после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения при наличии временных функциональных расстройств	Г	Г	Г	НГ
	5) при наличии объективных данных без нарушения функции, ожирение I степени	Б	Б	Б	ИНД
Глава5.Психические, поведенческие расстройства (заболевания)					
	Органические психические расстройства (F00-F09)				
	1) при резко выраженных стойких	Е	Е		НГ

	психических нарушениях			Е	
	2) при умеренно выраженных психических нарушениях	Д	Д	Д	НГ
14	3) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Г	Г	Г	НГ
	4) при стойкой компенсации перенесенных легких психических расстройств либо психические расстройства, закончившиеся выздоровлением	Б	Б	Б	НГ
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, хронические бредовые расстройства и аффективные психозы (F20-F29, F30-F39)	Е	Е	Е	НГ
	Симптоматические психические расстройства экзогенной этиологии (F00-F09)				
	1) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Е	Е	Е	НГ
	2) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	Д	Д	НГ
16	3) при умеренно или незначительно выраженном, затянувшемся астеническом состоянии	Г	Г	Г	НГ

	4) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившемся выздоровлением	Б	Б	Б	ИНД
17	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F40-F48, F50-F59, F95)				
	1) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д	Д	НГ
	2) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях	Д	Д	В	НГ
	3) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях	Д	Д	В-ИНД	ИНД
	4) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Б	Б	А	А
18	Расстройства личности и поведения (F60-F69, F90-F98, кроме F95, F98.0, F98.5)				
	1) с выраженными нарушениями со склонностью к повторным длительным декомпенсациям и л и патологическим реакциям	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренными нарушениями с неустойчивой компенсацией	Д	Д	Д	НГ
	3) расстройства поведения и эмоций со стойкой компенсацией	Д	Д	В	НГ

19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ (F10-F19)				
	1) с выраженными умеренными стойкими психическими нарушениями	Е	Е	Д	НГ
	2) с незначительным и психическими нарушениями	Д	Д	В	НГ
20	Умственная отсталость (F70-F79)				
	1) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности	Е	Е	Е	НГ
	2) в легкой степени выраженности	Д	Д	Д	НГ
Глава6.Болезни нервной системы					
21	Эпизодические и пароксизмальные расстройства (G40-G47, кроме G45,G46)				
	1) при наличии частых проявлений	Е	Е	Е	НГ
	2) при наличии единичных и редких проявлений	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) при наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Б	Б	Б	НГ
	Воспалительные, демиелинизирующие болезни ЦНС и их последствия (A17, A80-A89, G00-G09, G35-G37)				
	1) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Е	Е	Д	НГ

22	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	Б	ИНД
23	Органические, наследственно-дегенеративные болезни центральной нервной системы и нервно-мышечные заболевания (G10-G13, G20-G26, G30-G32, G70-G73, G80-G83, G90-G99, C70-C72, D32, D33, Q00-Q07)				
	1) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	Б	ИНД
	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга (G45, G46, I60-I69, R55)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения	Е	Е	Д	НГ
	3) с незначительным				

24	нарушением функций, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, при наличии частых обмороков без признаков органического поражения центральной нервной системы	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без признаков органического поражения центральной нервной системы	Б	Б	Б	НГ
25	Последствия травмы головного, спинного мозга и поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (Т90, Т91.3, Т98.1)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	Б	ИНД
26	Болезни периферической нервной системы (G50-G59, G60-G64)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ

	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
27	Последствия травмы периферических нервов (Т90.3, Т92.4, Т93.4)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г	Г
Глава7.Болезни глаза и придаточного аппарата					
	Болезни и последствия травм и ожогов век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы (Н00-Н06, Н10-Н13, Q10, Т90.4)				
	1) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со	Е	Е		НГ

	значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах			Д	
29	2) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б	Б	А	А
30	Болезни и последствия травм и ожогов склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва (H15-H22, H25-H28, H30-H36, H43-H45, H46-H48, Q11-Q14)				
	1) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Е	Е	Д	НГ
	2) то же на одном глазу или умеренно	Д	Д		НГ

	выраженные на обоих глазах			В-ИНД	
	3) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б	Б	Б	ИНД
31	Отслойка и разрывы сетчатки (Н33)				
	1) нетравматической этиологии на обоих глазах	Е	Е	Е	Н
	2) посттравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) любой этиологии на одном глазу	Д	Д	Б	НГ
32	Глаукома (Н40-Н42, Q15.0)				
	1) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Е	Е	Д	НГ
	2) то же на одном глазу	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	Д	Д	Б	НГ
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз (Н49-Н51)				
	1) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	Д	Д	В-ИНД	НГ
	2) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Б	Б	Б	ИНД
	Нарушения рефракции и аккомодации (Н52)				

34	1) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 диоптрий либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 диоптрий	Е	Е	Д	НГ
	2) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 диоптрий и до 12,0 диоптрий либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 диоптрий до 6,0 диоптрий	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 диоптрий и до 8,0 диоптрий	Д	Д	Б	НГ
	4) близорукость любого глаза в одном из меридианов более 3,0 диоптрий и до 6,0 диоптрий, дальнозоркость любого глаза в				

	одном из меридианов более 4,0 диоптрий и до 8,0 диоптрий либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 диоптрий и до 4,0 диоптрий	Б	Б	Б	ИНД
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения (H54, H53.5)				
	1) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Е	Е	Е	НГ
	2) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза выше 0,3, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза выше 0,3 или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	Д	В	НГ

	3) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1	Д	Д	Б	НГ
	4) дихромазия, цветослабость III-II степени	Б	Б	А	ИНД
36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г	Г
Глава8.Болезни уха и сосцевидного отростка					
37	Болезни наружного уха: экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, экзостозы слухового прохода, приобретенные сужения слухового прохода (H60-H62)	Б	Б	Б	ИНД
	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка (H65-H75)				
	1) хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими	Д	Д		НГ

38	заболеваниями околоносовых пазух			В-ИНД	
	2) хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	Д	Б	НГ
	3) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б	Б	А	ИНД
39	Нарушения вестибулярной функции (H81)				
	1) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Е	Е	Д	НГ
	2) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б	Б	А	НГ
	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха и другие виды тугоухости (H80, H90, H91, H93, H94)				
	1) глухота на оба уха или глухонемота	Е	Е	Е	НГ
	2) стойкое понижение				

40	слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 метров на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 метра на одно ухо и на расстоянии до 2 метров на другое ухо	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 метров на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 метров на одно ухо и на расстоянии до 3 метра на другое ухо	Д	Д	Б	ИНД
41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного	Г	Г		Г

	отростка или хирургического лечения			Г	
Глава9.Болезни системы кровообращения					
42	Хронические воспалительные ревматические, неревматические болезни сердца, кардиомиопатии, дегенеративные и дистрофические поражения сердца (I00-I02, I05-I09, I34-I52)				
	1) с ХСН III - IV ФК	Е	Е	Е	НГ
	2) с ХСН II ФК	Д	Д	Д	НГ
	3) с ХСН I ФК	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) без хронической сердечной недостаточности	Б	Б	Б	ИНД
43	Артериальная гипертензия (I10-I15)				
	1) с выраженным нарушением функции "органов - мишеней", быстро прогрессирующая форма	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функции "органов - мишеней"	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функции "органов - мишеней"	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции "органов - мишеней"	Д	Д	Б	ИНД
	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Е	НГ

44	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
45	Болезни и последствия повреждения аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов (I70-I79, I80-I89)				
	1) со значительным нарушением кровообращения и функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением кровообращения и функций	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением кровообращения и функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	Б	Б	А	ИНД
46	Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечнососудистой системы (I99)				
	1) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Д	Д	В-ИНД	НГ
	2) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б	Б	А	ИНД
47	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического	Г	Г		Г

	заболевания, травмы или хирургического лечения			Г	
Глава10.Болезни органов дыхания					
	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки (J30-J35)				
	1) значительно выраженный зловонный насморк (озена)	Д	Д	В	НГ
	2) полипозные синуситы, сопровождающиеся стойким затруднением носового дыхания, гнойные синуситы с частыми обострениями	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) болезни носовой полости, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и (или) стойким расстройством барофункции околоносовых пазух	Б	Б	Б	НГ
	4) хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит)	Б	Б	Б	ИНД
	5) полипозные синуситы без стойкого затруднения носового дыхания, гнойные синуситы с редкими обострениями,	Б	Б		ИНД

48	негнойные синуситы			Б	
49	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи (J37-J38, Q31, Q32.0, Q32.1)				
	1) с о значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функции	Д	Д	Б	НГ
	Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии (J40-J99, кроме J45)				
	1) с о значительным				

50	нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Б	Б	Б	ИНД
51	Бронхиальная астма (J45)				
	1) тяжелое персистирующее течение	Е	Е	Е	НГ
	2) среднетяжелое персистирующее течение	Д	Д	Д	НГ
	3) легкое персистирующее течение	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) интермиттирующее течение	Д	Д	Б	ИНД
52	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г	Г	Г
Глава11.Болезни органов пищеварения					
	Нарушение развития и прорезывания зубов, кариес зубов (К00-К02)				
	1) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной	Д	Д		ИНД

53	стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами			Б	
	2) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд при невозможности замещения их несъемными протезами	Б	Б	Б	ИНД
	3) множественный осложненный кариес	Б	Б	А	ИНД
54	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, мягких тканей полости рта (К04-К06, К12-К13)				
	1) пародонтит, пародонтоз генерализованные тяжелой степени	Д	Д	В-ИНД	НГ
	2) пародонтит, пародонтоз генерализованные средней степени, стоматиты, гингивиты, и другие болезни губ и слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению	Д	Д	Б	ИНД
	3) пародонтит, пародонтоз генерализованные легкой степени	Б	Б	А	ИНД

55	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей, слюнных желез, языка (К07- К11,К14)				
	1) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, слюновыделительной, глотательной и речевой функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, слюновыделительной, глотательной и речевой функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, слюновыделительной, глотательной и речевой функций	Б	Б	Б	ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
56	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (К20-К23, К35-К38, К50-К52, К55-К63, К65-К67)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В-ИНД	НГ

	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	А	А	А	А
57	Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки (К25-К28)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	Д	Б	ИНД
58	Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни), печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, другие болезни органов пищеварения (К29-К31, К70-К77, К80-К87, К90-К93)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	ИНД
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б	Б	А	А
	Грыжи (К40-К46)				
	1) с о значительным	Е	Е	Д	НГ

59	нарушением функций				
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
60	Геморрой (К64)				
	1) IV стадии	Д	Д	В	НГ
	2) III стадия, II стадии с частыми осложнениями	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) II стадии без осложнений	Д	Д	Б	ИНД
	4) I стадии	Б	Б	А	А
61	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г	Г
Глава12.Болезни кожи и подкожной клетчатки					
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки, в том числе врожденные (L00 - L99, Q80 -Q82)				
	1) неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению формы	Е	Е	Д	НГ
	2) поддающиеся лечению распространенные и (или) часто рецидивирующие формы	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) не требующие лечения распространенные и (или) ограниченные редко	Д	Д		НГ

	рецидивирующие формы			Б	
	4) ограниченные формы, в том числе в стадии стойкой ремиссии	Б	Б	А	ИНД
63	Временные функциональные расстройства после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г	Г	Г	Г
Глава13.Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани					
64	Инфекционные артропатии, воспалительные полиартропатии, системные поражения соединительной ткани, анкилозирующий спондилит (M00-M03, M05-M14, M30-M36, M45, M46)				
	1) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	Д	Б	НГ
	Артрозы и поражения крупных суставов, болезни и поражения мышц, синовиальных оболочек и сухожилий, нарушения плотности и структуры костей, остеопатии, хондропатии (M15-M19, M20-M25, M60-M63, M65-M68, M80-M85, M86-M90, M91-M94)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ

65	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
66	Дорсопатии (М40-М43, М47-М49, М50-М54)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев (М20-М21.3, М21.5)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
	Приобретенные и врожденные деформации стопы (М20-М21, кроме М21.7, Q66)				
	1) с о значительным	Е	Е	Д	НГ

68	нарушением функций				
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	А
69	Приобретенные деформации конечностей (M21.7 - M21.9)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	Б	ИНД
70	Отсутствие конечности (Z89)				
	1) двухсторонние ампутационные культи верхних и нижних конечностей на любом уровне, отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра	Е	Е	Е	НГ
	2) отсутствие конечностей до уровня верхней	Е	Е		НГ

	трети плеча или бедра			Д	
	3) отсутствие конечности до уровня нижней трети предплечья	Е	Е	В	НГ
Глава14.Болезни мочеполовой системы					
71	Гломерулярные, тубулоинтерстициальные болезни почек, почечная недостаточность (N00-N08, N10, N11.8,N11.9,N12, N14-N16, N18-N19, N26)				
	1) с резким нарушением функций	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных, без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
72	Обструктивная уропатия и рефлюкс-уропатия, пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почки, мочеточника и мочевой системы (N11.0,N11.1,N13, N20 -N23, N25-N29 кроме N26, N30-N39)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	А	ИНД
	Болезни мужских половых органов, гипертрофия молочной железы (N40-N51, N62)				
	1) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д	НГ

73	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	ИНД
	4) при наличии объективных данных с незначительным и клиническими проявлениями	Б	Б	А	А
Глава15.Болезни женской половой системы					
74	Воспалительные болезни женских тазовых органов (N70-N77)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
75	Эндометриоз (N80)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Б	Б	Б	НГ
76	Невоспалительные болезни женских половых органов, доброкачественная дисплазия молочной железы, другие болезни мочеполовой системы (N60, N81-N90, N99)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным				

	нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
77	Расстройства овариально-менструальной функции (N91-N95)				
	1) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Б	Б	Б	НГ
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г	Г	Г
Глава16.Беременность, роды и послеродовой период					
79	Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)	Г	Г	Г	НГ
Глава17.Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения					
	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)				
	1) со значительным нарушением функций	Е	Е	Е	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	Д	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных	Б	Б		ИНД

80	данных без нарушения функций			Б	
Глава18.Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин					
81	Посттравматические и послеоперационные повреждения (дефекты) костей черепа без признаков органического поражения ЦНС (S02.0, S02.1, T90,2)				
	1) с наличием инородного тела в полости черепа, значительного дефекта костей черепа	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным дефектом костей черепа	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с небольшим дефектом костей черепа	Д	Д	Б	НГ
82	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей и их последствия (S12, S22, S32, S42, S52, S72, S82, T91.1, T91.2, T92.1, T93.1, T93.2)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б	Б	Б	ИНД
	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза, и их последствия (S26, S27, S36, S37, T91.4, T91.5)				

83	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	4) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	Б	ИНД
84	Последствия термических и химических ожогов и отморожений, гипертрофические изменения кожи (T95, L91)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	ИНД
85	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ преимущественно немедицинского назначения, воздействие внешних причин (T51-T78, T96, T97, T98)				
	1) с о значительным нарушением функций	Е	Е	Д	НГ
	2) с умеренным нарушением функций	Д	Д	В-ИНД	НГ
	3) с незначительным нарушением функций	Д	Д	Б	ИНД
	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и				

86	подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних причин	Г	Г	Г	Г
Глава19.Прочие болезни					
87	Недостаточное физическое развитие				
	1) масса тела менее 45 килограмм, рост менее 155 сантиметров	Д	Д	В	НГ
	2) то же, впервые выявленное при приписке к призывным участкам или при призыве на воинскую службу	Г	Г	-	-
88	Энурез (F98.0, R32).	Д	Д	В-ИНД	НГ
89	Нарушения речи (F98.5, R47- R49)				
	1) высокая степень заикания (запинания), нарушения речи, делающие ее малопонятной	Д	Д	В	НГ
	2) умеренное заикание (запинание), нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Д	Д	Б	ИНД

Приложение 2 к Требованиям, предъявляемым к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан

Пояснения к Требованиям, предъявляемым к состоянию здоровья граждан (военнослужащих) к воинской службе по графам

Глава 1. Инфекционные и паразитарные болезни

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

При острых заболеваниях категория годности к воинской службе военнослужащих определяется по окончании лечения в зависимости от степени нарушения функций органов и систем.

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

Освидетельствуемые по графе I, перенесшие острую форму бруцеллеза или токсоплазмоза менее двенадцати месяцев назад, по подпункту 2) пункта 1 Требований по графам признаются временно не годными к воинской службе для оценки стойкости ремиссии, при рецидиве заключение выносится по подпункту 1) настоящего пункта.

Военнослужащие срочной воинской службы после рецидива или острой формы бруцеллеза или токсоплазмоза признаются негодными к воинской службе.

При установлении первично-латентного бруцеллеза (положительная реакция Райта, при отсутствии клинических проявлений) призывникам предоставляется отсрочка от призыва на шесть месяцев, поступающие на воинскую службу по контракту и ВУЗ признаются не годными.

При хроническом бруцеллезе или токсоплазмозе, освидетельствование проводится по подпункту 1) пункта 1 Требований по графам.

Военнослужащие, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного тифа, паратифов и сальмонеллеза подлежат стационарному лечению. В случае стойкого бактерионосительства в течение трех месяцев и более освидетельствуются по подпункту 1) настоящего пункта, а освидетельствуемые по графе I по подпункту 2) пункта 1 Требований по графампризнаются временно негодными к воинской службе на шесть месяцев для лечения, при сохраняющемся более шести месяцев подтвержденном лабораторным исследованием бактерионосительстве освидетельствуются по подпункту 1) пункта 1 Требований по графам.

При эхинококкозе, альвеококкозе внутренних органов, острых, подострых и хронических формах сепсиса с наличием септикопиемических метастазов, подтвержденных лабораторно-инструментальными методами исследования, категория

годности к воинской службе освидетельствуемых по графам I - II определяется по подпункту 1) настоящего пунктанезависимо от локализации первичного очага и результатов лечения.

Категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графе III при осложненном либо рецидивирующем эхинококкозе, альвеококкозе внутренних органов , острых, подострых и хронических формах сепсиса с наличием септикопиемических метастазов, подтвержденных лабораторно-инструментальными методами исследования , определяется по подпункту 1) настоящего пункта.

Военнослужащие срочной воинской службы, переболевшие вирусным гепатитом В, С, Д тяжелой степени, с затяжным течением, внепеченочными проявлениями (аутоиммунный тиреоидит, синдром Шегрена, лимфоцитарный сиаладенит), микст-гепатитами признаются негодными к воинской службе.

Военнослужащие срочной воинской службы, переболевшие вирусным гепатитом легкой и средней степени тяжести, признаются негодными к работе с вредными факторами, к прохождению воинской службы в ДШВ, ЧСН и водолазным работам.

Военнослужащие, освидетельствуемые по графе IV, перенесшие вирусный гепатит, брюшной тиф, паратифы неосложненной легкой или среднетяжелой формы, признаются временно не годными к совершению парашютных прыжков, водолазным работам и к работе с вредными факторами, с повторным освидетельствованием через шесть месяцев. По истечении этого срока указанные лица допускаются к парашютным прыжкам, водолазным работам и к работе с вредными факторами, при отсутствии нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта.

Военнослужащие, освидетельствуемые по графе IV перенесшие вирусный гепатит, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы и (или) с затяжным течением, признаются временно не годными к совершению парашютных прыжков, водолазным работам и к работе с вредными факторами, с повторным освидетельствованием через двенадцать месяцев.

При этом военнослужащие к водолазным работам допускаются на глубинах до 60 метров, погружение на глубину более 60 метров разрешается не ранее чем через год после освидетельствования.

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

Граждане (военнослужащие), после подтверждения хронического вирусного гепатита, освидетельствуются по пункту 58требований по графам с учетом степени активности и наличии нарушений функций печени.

Бессимптомное (неактивное) носительство маркеров вирусных гепатитов В или С, подтвержденные результатами дополнительных методов обследования (в том числе

УЗИ, ИФА, ПЦР) не является основанием для применения пунктов требований по графам.

Граждане, поступающие в ВУЗ, переболевшие вирусным гепатитом, брюшным тифом, паратифами в легкой степени при отсутствии у них нарушений функций печени и желудочно-кишечного тракта, признаются годными к поступлению в ВУЗ не ранее чем через шесть месяцев после окончания лечения.

Военнослужащие, перенесшие тяжелые формы тифа, паратифов, геморрагических лихорадок, риккетсиозов, зоонозных инфекций, а также при развитии осложнений заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, пневмония с парапневмоническим плевритом), независимо от степени тяжести заболевания, когда после лечения сохраняется стойкая астенизация, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 1 Требований по графам.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, офицеры, проходящие воинскую службу по призыву, после хирургического лечения, либо осложнений заболеваний, указанных в настоящем пункте, освидетельствуются после завершения лечения и реабилитации по соответствующим пунктам требований по графам с учетом нарушений функций органа и системы.

При тяжелых осложнениях со стороны центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, костно-суставной освидетельствуются дополнительно по соответствующим пунктам требовании по графам, в зависимости от поражения органов и систем.

К подпункту 2) пункта 1 Требований по графам относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняются общая астенизация, упадок сил, нарушение питания.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится только в случаях тяжелого или осложненного течения заболевания при сохранении астенизации после госпитального лечения, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее месяца.

В отношении военнослужащих, перенесших заболевание легкой или среднетяжелой неосложненной формы, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. Восстановительное лечение данной категории завершается в военно-медицинских (медицинских) подразделениях.

Курсанты и слушатели ВУЗ после госпитального лечения по поводу легких форм вирусного гепатита, брюшного тифа и паратифов выписываются с рекомендациями об освобождении от некоторых видов работ, суточных дежурств, физической подготовки.

Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при призыве на воинскую службу или поступлении на воинскую службу по контракту

признаются временно не годными к воинской службе на шесть месяцев после окончания стационарного лечения.

Пункт 2 Требований по графам. Туберкулез органов дыхания.

К подпункту 1) пункта 2 Требований по графамотносятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

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

мультирезистентные формы туберкулеза, а также последствия хирургического лечения, с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

эмпиема плевры;

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К подпункту 2) пункта 2 Требований по графам относятся:

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

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

последствия хирургического лечения, с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени.

К большим остаточным изменениям относятся:

множественные (5 и более) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 сантиметра, единичный и (или) множественные компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером 1 сантиметр и более;

множественные (5 и более) интенсивные, четко очерченные очаги размером менее 1 сантиметра;

единичные и (или) множественные интенсивные, четко очерченные очаги размером 1 сантиметр и более и фокусы;

распространенный фиброз (более двух сегментов);

цирротические изменения любой протяженности;

санированные полости;

фиброторакс;

плевропневмосклероз с бронхоэктазами;

массивные плевральные наслоения шириной более 1 сантиметра (с кальцинацией плевры или без нее);

изменения после пульмонэктомии, торакопластики, плевроэктомии, кавернотомии, экстраплеврального пневмолиза;

сочетания двух и более признаков, характерных для малых остаточных изменений, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгентомограммами.

К подпункту 3) пункта 2 Требований по графам относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного стационарного этапа лечения (не менее трех месяцев) при достижении клинико-рентгенологического благополучия: прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в плевральной полости;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения;

последствия хирургического лечения (после резекции 2-х и более сегментов либо доли), без дыхательной недостаточности;

большие остаточные изменения легких и плевры без дыхательной недостаточности.

При наличии серозитов туберкулезной этиологии (эксудативный плеврит, перикардит, полисерозит) освидетельствование проводится с учетом результатов цитологического, иммунологического, микробиологического исследований и биопсии. Туберкулезная этиология сухих плевритов доказывается методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных показателей, ультразвуковым исследованием плевральной полости.

Данный подпункт используется для лиц, освидетельствуемых по графам I, II, при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие три года после завершения основного курса лечения.

Граждане (военнослужащие), перенесшие серозиты туберкулезной этиологии, с положительной клинико-рентгенологической динамикой освидетельствуются по подпункту 4) пункта 2 Требований по графам на основании заключения ВКК, после снятия с диспансерного учета.

При неэффективности лечения или отказе от него военнослужащие освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта.

Освидетельствуемые по графе II представляются на ВВК после установления окончательного диагноза и лечения, стабилизации процесса независимо от характера, течения и исхода, не ранее, чем через три месяца.

К подпункту 4) пункта 2 Требований по графам относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.

К малым остаточным изменениям относятся:

малые остаточные изменения первичного генеза - единичные (четыре и менее) компоненты первичного комплекса (очаг Гона и кальцинированные лимфатические узлы) размером менее 1 сантиметра;

единичные (четыре и менее) интенсивные четко очерченные очаги размером менее 1 сантиметра;

ограниченный фиброз в пределах двух сегментов;

запаянные синусы, междолевые шварты, плевродиафрагмальные и плевромедиастинальные сращения, плевроапикальные и плеврокостальные наслоения шириной до 1 сантиметра (с кальцинацией плевры или без нее) одно- или двусторонние .

К данному подпункту также относятся последствия резекции сегмента легкого, либо его атипичной резекции, без дыхательной недостаточности.

Медицинское переосвидетельствование граждан, переболевших туберкулезом, проводится при снятии их с диспансерного учета, не ранее чем через три года после окончания основного курса лечения.

Наличие единичных мелких петрификатов (не более трех) в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

К подпункту 5) пункта 2 Требований по графам относятся временные функциональные расстройства после стационарного этапа лечения (консервативного или оперативного). Военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту, предоставляется отпуск по болезни после интенсивной фазы лечения до 60 календарных суток. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача-фтизиатра с последующим медицинским освидетельствованием и определением годности к воинской службе.

Пункт 3 Требований по графам. Туберкулез других органов и систем.

К подпункту 1) пункта 3 Требований по графам относятся:

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

прогрессирующий туберкулез вне зависимости от локализации;

метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной

почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки, последствия хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К подпункту 2) пункта 3 Требований по графам относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

последствия хирургического лечения туберкулеза с умеренным нарушением их функции.

К подпункту 3) пункта 3 Требований по графам относится туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного стационарного этапа лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия.

При неэффективности или отказе от лечения военнослужащие освидетельствуются по подпункту 1) или 2) пункта 3Требований по графам.

К подпункту 4) пункта 3 Требований по графам относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения основного курса лечения в течение трех лет (при туберкулезе позвоночника, трубчатых костей, суставов - в течение пяти лет) и снятия освидетельствуемого с диспансерного учета.

Заключение ВВК в отношении граждан (военнослужащих) с внегрудной локализацией туберкулеза выносится также на основании пунктов требовании по графам в зависимости от функции пораженного органа или системы.

К подпункту 5) пункта 3 Требований по графам относятся временные функциональные расстройства после стационарного этапа лечения (консервативного или оперативного).

Военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту, предоставляется отпуск по болезни до 60 календарных суток для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением врача-фтизиатра с последующим медицинским освидетельствованием ВВК.

Пункт 4 Требований по графам. При установлении диагноза лепры военнослужащие признаются негодными к воинской службе с исключением с воинского учета.

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, военнослужащие, в семье которых соответствующей организацией здравоохранения зарегистрирован больной лепрой, признаются негодными к воинской службе с исключением с воинского учета.

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

Пункт 5 Требований по графам. Клиническая стадия ВИЧ-инфекции определяется по классификации ВОЗ.

Пункт 6 Требований по графам. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.

Граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на воинскую службу или поступлении на воинскую службу по контракту, а также военнослужащие в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения и снятия с диспансерного учета они признаются годными к воинской службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при призыве на срочную воинскую службу или поступлении на воинскую службу по контракту и в ВУЗ признаются временно не годными к воинской службе на шесть месяцев, если для завершения лечения требуется срок до шести месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно негодными к воинской службе на двенадцать месяцев.

Критерием излеченности гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков венерического заболевания, наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле и снятие с диспансерного учета.

Если через двенадцать месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация классических серологических реакций не наступила, освидетельствование проводится по подпункту 2) пункта 6 Требований по графам.

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций освидетельствование проводится по соответствующим пунктам требований по графам.

Пункт 7 Требований по графам. Граждане, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. При призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту и в ВУЗ они признаются временно негодными к воинской службе на срок до шести месяцев.

Военнослужащие, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению, по завершении которого они признаются годными к воинской службе.

Диагноз микоза подтверждается лабораторными исследованиями.

Глава 2. Новообразования

Военнослужащие со злокачественными новообразованиями независимо от формы, характера течения и исхода лечения, направляются на медицинское освидетельствование для определения годности к воинской службе не позднее четырех месяцев с момента установления диагноза.

Пункт 8 Требований по графам. Злокачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы, лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей).

К подпункту 1) пункта 8 Требований по графам относятся:

злокачественные новообразования костей и суставных хрящей независимо от распространения и стадии;

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

случаи отказа больного от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения опухоли.

К подпункту 2) пункта 8 Требований по графам относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи;

состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей, суставных хрящей) органов и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами.

Военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту и освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с воинской службы по достижении предельного возраста или по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по подпункту 1) пункта 8 Требований по графам независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания. Исключением являются случаи радикального лечения рака нижней губы, кожи без метастазов, тогда данная категория военнослужащих освидетельствуется по подпункту 2) пункта 8 Требований по графам.

После завершения стационарного лечения больным со злокачественными новообразованиями, освидетельствуемым по графе III-IV, по подпункту 3) пункта 8 Требований по графам предоставляется отпуск по болезни.

Пункт 9 Требований по графам. Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

К подпункту 1) пункта 9 Требований по графам относятся злокачественные заболевания лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, когда эффект от проводимого лечения отсутствует.

К подпункту 2) пункта 9 Требований по графам относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, а эффект от лечения носит временный характер.

Военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту и освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением с воинской службы по достижении предельного возраста, по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по подпункту 1) пункта 9 Требований по графам независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

К подпункту 3) пункта 9 Требований по графам относятся состояния после лучевой или цитостатической терапии по поводу злокачественных заболеваний крови и кроветворных органов, новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после проведения только первого курса лучевой или цитостатической терапии.

Пункт 10 Требований по графам. При наличии доброкачественных новообразований освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Пункт применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от него.

К подпункту 1) пункта 10 Требований по графам относятся:

доброкачественные новообразования эндокринных (кроме щитовидной) желез в состоянии клинико-гормональной декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

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

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

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

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

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, не позволяющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения, либо значительно нарушающее функцию близлежащего органа или системы;

доброкачественные новообразования мочеполовой системы с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся рецидивирующим кровотечением;

доброкачественные новообразования молочной железы (фиброаденомы, внутрипротоковые папилломы, кисты, липомы), женских половых органов со значительным нарушением функций органа, при неудовлетворительных результатах оперативного лечения.

К подпункту 2) пункта 10 Требований по графам относятся:

новообразование insitu;

доброкачественные новообразования эндокринных (кроме щитовидной) желез в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне медикаментозной терапии;

доброкачественные новообразования средостения с нарушением функций органа;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения с умеренными клиническими проявлениями без упадка питания;

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

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения, либо умеренно нарушающее функцию близлежащего органа или системы;

доброкачественные новообразования длинных трубчатых костей, после удаления, которых дефект костной ткани будет составлять половину или более диаметра кости;

доброкачественные новообразования мочеполовой системы с умеренными дизурическими расстройствами.

К подпункту 2) настоящего пункта также относятся доброкачественные новообразования молочной железы и женских половых органов требующие оперативного лечения, при отказе от него, в том числе: миомы матки при размерах, соответствующих 12-недельной беременности и более, рецидив миомы матки, либо миомы, сопровождающиеся кровотечениями, приводящими к анемии, а также при наличии субмукозных или субсерозных узлов с нарушением их кровоснабжения, быстрым ростом (увеличение опухоли до размеров, соответствующих более пяти неделям беременности за год).

К подпункту 3) пункта 10 Требований по графам относятся:

доброкачественные новообразования эндокринных (кроме щитовидной) желез без гормональных нарушений;

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

доброкачественные новообразования средостения с незначительными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с незначительными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения с незначительными клиническими проявлениями, сопровождающиеся диспептическими расстройствами;

доброкачественные новообразования мочеполовой системы с незначительными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, незначительно нарушающие функцию близлежащего органа или системы;

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

множественные невусы (более 50) при условии наличия у близких родственников случаев меланомы, подтвержденных медицинской документацией;

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

К подпункту 3) настоящего пункта также следует относить доброкачественные новообразования молочной железы, женских половых органов, нетребующие оперативного лечения, в том числе миомы матки, имеющие размеры, соответствующие 11-недельной беременности и менее, без клинических проявлений.

К подпункту 4) пункта 10 Требований по графам относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем органов, не затрудняющие ношения военной формы одежды, обуви или снаряжения.

Заключение о предоставлении отпуска по болезни по подпункту 5) пункта 10 Требований по графам выносится после оперативного лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения лечения в стационарных условиях для полного восстановления функций необходим срок не менее одного месяца.

Граждане (военнослужащие) с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по пункту 23 Требований по графам, периферической нервной системы - по пункту 26 Требований по графам.

При диагностировании остеомы околоносовых пазух категория годности освидетельствуемых определяется в зависимости от нарушения их функции по соответствующим подпунктам настоящего пункта.

Доброкачественные новообразования (липоматоз, гемангиомы, остеомы, хондромы, папилломы и пигментные невусы, за исключением невусов, указанных в подпункте 3)

или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем органов, не затрудняющие ношения военной формы одежды , обуви или снаряжения не являются основанием для применения данного пункта и не препятствуют прохождению воинской службы и поступлению в ВУЗ.

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

Пункт 11 Требований по графам. Болезни крови и кроветворных органов, иммунодефицитные состояния, установленные при специализированном обследовании.

К подпункту 1) пункта 11 Требований по графам относятся заболевания крови и кроветворных органов, когда эффект от проводимого лечения отсутствует или носит временный характер:

гипо- или апластическая анемия, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;

тромбоцитопатии, гемофилии, коагулопатии, сопровождающиеся рецидивирующими кровотечениями, кровоизлияниями, тромбозами сосудов, тромбоэмболическими осложнениями;

приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой ВИЧ), сопровождающиеся частыми рецидивами инфекционных осложнений.

Военнослужащие при заболеваниях крови и кроветворных органов, в случае достижения ремиссии только глюкокортикоидной терапией или перенесшие спленэктомию с хорошим эффектом освидетельствуются по подпункту 3), а при недостаточной эффективности проведенного лечения - по подпункту 2) настоящего пункта.

К подпункту 3) пункта 11 Требований по графамотносятся:

гемолитические анемии с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

анемии, связанные с питанием (в том числе железодефицитная, витамин B12-дефицитная, фолиеводефицитная) средней, тяжелой степени при недостаточной эффективности лечения;

тромбоцитопатии, коагулопатии с длительным положительным эффектом от лечения без тромбозов, геморрагических проявлений и при отсутствии медицинских показаний для проведения поддерживающей гормональной терапии.

К подпункту 4) пункта 11 Требований по графамотносятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения незначительного нарушения функций или спленэктомии.

При нарушениях свертываемости крови, пурпуре и других геморрагических состояниях (в том числе болезни Виллебранда, Шенлейна-Геноха) освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 11 Требований по графамв зависимости от степени нарушения функций и течения заболевания.

Освидетельствуемые с геморрагическим васкулитом (болезнь Шенлейн-Геноха) смешанной формы с рецидивирующим течением освидетельствуются по подпункту 3 настоящего пункта.

Поступающие на воинскую службу по контракту, в ВУЗ, у которых при медицинском освидетельствовании впервые обнаружены признаки заболевания крови либо кроветворных органов, направляются на консультацию к гематологу. Освидетельствование в случае установления заболевания не требует стационарного обследования.

Освидетельствуемые по графам I, II при содержании гемоглобина в крови менее 120 грамм/литр признаются временно негодными к воинской службе до шести месяцев.

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях других органов и систем категория годности к воинской службе определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим пунктам требований по графам.

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

Пункт 12 Требований по графам. Эутиреоидный зоб.

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

К подпункту 1) пункта 12 Требований по графам относятся эутиреоидный зоб IV - V степени.

К подпункту 2) пункта 12 Требований по графам относятся эутиреоидный зоб III степени.

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

К подпункту 3) пункта 12 Требований по графам относятся эутиреоидный зоб II степени.

При впервые выявленном эутиреоидном зобе II степени, граждане, призываемые на срочную воинскую службу, признаются временно негодными к воинской службе на двенадцать месяцев для проведения медикаментозной терапии. Повторное освидетельствование проводится через двенадцать месяцев в зависимости от результатов лечения.

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по пункту 13 Требований по графам, в зависимости от степени нарушения функций.

Эутиреоидный зоб 0 - I степени, при наличии данных о длительном (более трех лет) наблюдении, не является основанием для применения данного пункта.

Пункт 13 Требований по графам. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, а также призыве на срочную воинскую службу при впервые выявленных заболеваниях, относящихся к подпунктам 1), 2), 3) пункта 13 Требований по графам, проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях.

К подпункту 1) пункта 13 Требований по графам относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез, а также заболевания щитовидной железы, не вошедшие в пункт 12 Требований по графам, со значительным нарушением функций в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

состояние (последствие) после медицинских процедур на эндокринной железе (в том числе оперативное удаление (полное или частичное), лучевая терапия) в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне заместительной терапии;

генетические синдромы со значительным нарушением функций эндокринных органов в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

сахарный диабет 1-го типа;

сахарный диабет 2-го типа, требующий постоянного назначения инсулинотерапии, в том числе в комбинации с таблетированными сахароснижающими препаратами;

сахарный диабет 2-го типа, не требующий постоянного назначения инсулинотерапии (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения), при наличии хотя бы одного из следующих осложнений: препролиферативной и пролиферативной ретинопатии (с поражением глаз), диабетической нефропатии с развитием хронической почечной недостаточности (с поражением почек), автономной (вегетативной) нейропатии (с неврологическими осложнениями), диабетической ангиопатии нижних конечностей (с нарушением периферического кровообращения), проявляющейся трофическими язвами, гангреной стопы, невропатическими отеками, остеоартропатиями (синдром диабетической стопы), а также при рецидивирующих

гипогликемических и кетоацидотических состояниях, гипогликемических и диабетических комах.

К подпункту 2) пункта 13 Требований по графам относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез, а также заболевания щитовидной железы, не вошедшие в пункт 12 Требований по графам, с умеренным нарушением функции в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне медикаментозной терапии;

состояние (последствие) после медицинских процедур на эндокринной железе в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне заместительной терапии;

генетические синдромы с умеренным нарушением функции эндокринных органов в состоянии клинико-гормональной субкомпенсации или декомпенсации на фоне медикаментозной терапии;

сахарный диабет 2-го типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается только постоянным приемом таблетированных сахароснижающих препаратов на фоне диетотерапии;

сахарный диабет 2-го типа, при котором гликемия в течение суток превышает 8,9 ммоля/литр и (или) гликозилированный гемоглобин составляет более 7,5 процента;

сахарный диабет 2-го типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается назначением постоянной диетотерапии, при наличии непролиферативной ретинопатии, нефропатии 3-й (микроальбуминурическая) или 4-ой (протеинурической) стадии, умеренно выраженной периферической невропатии и ангиопатии;

экзогенно-конституциональное ожирение III степени;

нарушения обмена веществ, требующие постоянного лечения, специального питания, соблюдения специального режима труда и отдыха (в том числе фенилкетонурия, галактоземия, гликогеноз, болезнь Вильсона-Коновалова, болезнь Гоше).

Граждане, у которых при призыве на срочную воинскую службу, впервые выявлено экзогенно-конституциональное ожирение II степени, признаются по подпункту 4) пункта 13 Требований по графамвременно негодными к воинской службе на двенадцать месяцев, а при безуспешном лечении ожирения медицинское освидетельствование проводится по подпункту 3) пункта 13 Требований по графам.

К подпункту 3) пункта 13 Требований по графам относятся:

легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту, повышение основного обмена не превышает 30 процентов, при увеличении щитовидной железы I-II степени);

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе при клинико-гормональной компенсации, не требующее назначения терапии;

сахарный диабет 2-го типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается назначением постоянной диетотерапии, а гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоля/литр и (или) гликозилированный гемоглобин равен или менее 7,5 процента, при отсутствии поздних осложнений;

почечный диабет;

подострый тироидит с рецидивирующим течением;

экзогенно-конституциональное ожирение II степени.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите медицинское освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 13 Требований по графамв зависимости от степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функций - по подпункту 3) пункта 12 Требований по графам).

При диагностировании других нарушений обмена веществ (кистозный фиброз, амилоидоз, альбинизм) освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам настоящего пункта в зависимости от клинических проявлении и нарушения функций.

К подпункту 4) пункта 13 Требований по графам относятся состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (в том числе оперативное удаление (полное или частичное), лучевая терапия), состояние после лечения острого и подострого тиреоидита. Граждане при призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту признаются по подпункту 4) настоящего пункта временно негодными к воинской службе сроком на шесть месяцев.

При наличии недостаточной массы тела - ИМТ менее 18,5 - призывники после консультации врача-терапевта и врача-гастроэнтеролога подлежат консультированию врачом-эндокринологом. При выявлении эндокринной патологии медицинское обследование и лечение призывников осуществляются в стационарных условиях. Граждане при призыве на срочную воинскую службу признаются по подпункту 4) настоящего пункта временно негодными к воинской службе сроком на шесть месяцев. Если через шесть месяцев у граждан не выявлены заболевания, вызывающие снижение массы тела, нет отрицательной динамики ИМТ (по данным ежемесячных осмотров), сохранена физическая работоспособность (по данным функциональных нагрузочных проб), то они подлежат освидетельствованию по подпункту 5) пункта 13 Требований по графам. При отрицательной динамике ИМТ, сниженной физической работоспособности граждане подлежат освидетельствованию по подпункту 3) настоящего пункта.

Для оценки состояния питания (недостаточность питания, стадия ожирения) граждан, достигших 18-летнего возраста используется, определенный уполномоченным органом в области здравоохранения Республики Казахстан ИМТ, по формуле:

ИМТ (кг/м2) = масса тела (кг) / квадрат величины роста (м2).

Норма - 18,5-24,9 кг/м2.

Избыточная масса тела - 25,0 - 29,9 кг/м2.

Ожирение I степени - 30,0 - 34,9 кг/м2.

Ожирение II степени - 35,0 - 39,9 кг/м2.

Ожирение III степени - 40 кг/м2 и более.

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

Глава 5. Психические, поведенческие расстройства (заболевания)

Граждане (военнослужащие) с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), совершившие суицидальные попытки или членовредительство, подтвержденные служебной, медицинской документацией, актами очевидцев, освидетельствуются по пунктам требований по графам, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии. При этом в экспертном диагнозе указывается факт суицидальной попытки или членовредительства .

Медицинское освидетельствование военнослужащих и граждан с впервые выявленными психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) проводится после стационарного обследования (лечения), граждане, состоящие на диспансерном учете у психиатра, освидетельствуются - амбулаторно.

Заключение о категории годности к воинской службе выносится не ранее, чем через месяц стационарного обследования (лечения), если иное не оговорено в клинических протоколах.

Пункт 14 Требований по графам. Пункт предусматривает психические, поведенческие расстройства (заболевания), причиной которых являются болезни, травмы головного мозга, инсульты, непосредственно или избирательно поражающие головной мозг и ведущие к церебральной дисфункции, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные заболевания головного мозга.

К данному пункту также относятся специфические изменения личности вследствие эпилепсии.

К подпункту 1) пункта 14 Требований по графам относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические, поведенческие расстройства (заболевания), проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу, состояния с повторными госпитализациями (более двух раз в год), стойко затрудняющие социальную адаптацию.

К подпункту 2) пункта 14 Требований по графам относятся состояния с умеренно выраженными стойкими астеническими, аффективными, диссоциативными,

когнитивными, личностными нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением, непсихотические состояния с частыми декомпенсациями более двух раз в год и (или) требующие поддерживающего лечения в амбулаторных условиях.

К подпункту 3) пункта 14 Требований по графам относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, с длительностью лечения до одного месяца, не требующие диспансерного наблюдения и поддерживающего лечения, состояния, не затрудняющие социальную адаптацию, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга , завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

Военнослужащим предоставляется отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием. Призывникам предоставляется отсрочка от призыва на срочную воинскую службу сроком на двенадцать месяцев с последующим обследованием в условиях стационара и медицинским освидетельствованием по подпункту 2) или 4) настоящего пункта в зависимости от компенсации болезненных проявлений.

К подпункту 4) пункта 14 Требований по графам относятся состояния стойкой (не менее двух лет) компенсации либо выздоровления при легких психических, поведенческих расстройствах (заболеваниях) 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.

К данному подпункту относится также наличие указанных в пункте психических, поведенческих расстройств (заболеваний) в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход указанных психических, поведенческих расстройств (заболеваний) подтверждается результатами стационарного (амбулаторного) обследования в условиях медицинской организации.

Пункт 15 Требований по графам. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, расстройства настроения (аффективные расстройства).

Предусматривает все формы шизофрении, легкие, резко выраженные или затяжные формы маниакально-депрессивного психоза, острые полиморфные психотические расстройства, циклотимии с часто повторяющимися фазами, с редкими приступами и длительными промежутками (несколько лет) "полного психического здоровья".

При наличии эндогенного психоза, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими

расстройствами (заболеваниями), вопрос о категории годности к воинской службе граждан, освидетельствуемых по графе I, а также граждан, поступающих на воинскую службу по контракту, решается без стационарного обследования.

Пункт 16 Требований по графам. Пункт предусматривает психические, поведенческие расстройства (заболевания), причиной которых являются системные заболевания или нарушения, ведущие к церебральной дисфункции, когда головной мозг вовлекается в патологический процесс наряду с другими органами и системами. Сюда же относятся психические поведенческие расстройства (заболевания), обусловленные воздействием вредных факторов.

В медицинских документах о результатах обследования и медицинского освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического, поведенческого расстройства (заболевания).

К подпункту 1) пункта 16 Требований по графам относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К подпункту 2) пункта 16 Требований по графам относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более трех месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

При благоприятном течении заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, с незначительными поражениями центральной нервной системы военнослужащие освидетельствуются по подпункту 3) настоящего пункта.

К подпункту 3) пункта 16 Требований по графам относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до трех месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции или соматического заболевания при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

Военнослужащим, перенесшим острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, отпуск по болезни не предоставляется.

К подпункту 4) пункта 16 Требований по графам относятся психические, поведенческие расстройства (заболевания), возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2-3 недель) астенией и заканчивающиеся выздоровлением.

К этому же подпункту относится наличие указанных в пункте психических, поведенческих расстройств (заболеваний) в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических, поведенческих расстройств (заболеваний) подтверждается обследованием

в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в области психического здоровья лицам с психическими, поведенческими растройствами (заболеваниями).

Пункт 17 Требований по графам. Пункт предусматривает тревожно-фобические, обсессивно-компульсивные, тревожные, диссоциативные (конверсионные), соматоформные расстройства, реакции на тяжелый стресс, нарушение адаптации и другие невротические расстройства. К данному пункту относятся также расстройства приема пищи, расстройства сна неорганической природы, сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими нарушениями или болезнями, тикозные расстройства.

К подпункту 1) пункта 17 Требований по графам относятся хронические психические, поведенческие расстройства (заболевания), требующие длительного лечения и (или) диспансерного наблюдения, состояния с повторными госпитализациями (более двух раз в год), стойко затрудняющие социальную адаптацию (реактивные психозы с затяжным течением: психогенный параноидный психоз, истерические психозы с изменением сознания, реактивная депрессия), а также резко выраженные невротические, соматоформные расстройства, неподдающиеся лечению.

К подпункту 2) пункта 17 Требований по графам относятся:

Психотические расстройства с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести;

умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в стационарных условиях, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым обязанностей воинской службы.

К подпункту 3) пункта 17 Требований по графам относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические и соматоформные расстройства, включая соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией. По данному подпункту освидетельствуются также военнослужащие, перенесшие реактивный психоз с кратковременным, благоприятным течением или умеренно выраженное невротическое расстройство, завершившееся легкой астенией.

Данный подпункт применяется, когда социальная адаптация освидетельствуемых затруднена и требуется их дальнейшее диспансерное наблюдение.

К подпункту 4) пункта 17 Требований по графам относятся незначительно выраженные, кратковременные невротические и соматоформные расстройства, включая соматоформные дисфункции вегетативной нервной системы, характеризующиеся в основном эмоционально волевыми, вегетативными нарушениями , хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением и полной социальной адаптацией.

Пункт 18 Требований по графам. Пункт предусматривает специфические и другие расстройства личности и поведения, в том числе начинающиеся в детском и подростковом возрасте (психопатии, патологическое развитие личности, психический инфантилизм, кроме тикозных расстройств), стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга, расстройства привычек и влечений , расстройство половой идентификации, расстройства сексуального предпочтения, психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией.

К подпункту 1) пункта 18 Требований по графам относятся расстройства личности и поведения (ядерные формы психопатии, патологическое развитие личности) при тяжелых декомпенсациях, требующих повторного и длительного лечения в стационарных условиях и (или) диспансерного наблюдения, а также расстройства, сопровождающиеся коморбидной психиатрической патологией.

К подпункту 2) пункта 18 Требований по графам относятся умеренно выраженные формы личностных расстройств, психопатии, патологическое развитие личности, проявляющиеся аффективными срывами, легкостью развития реактивных состояний, отчетливой неуравновешенностью вегетативной нервной системы (компенсированные и с неустойчивой компенсацией расстройства личности и поведения (затрудняющие семейную, трудовую и социальную адаптацию, снижающие уровень функционирования). А также психический инфантилизм со склонностью к стойким и выраженным патологическим реакциям и расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения.

По данному подпункту освидетельствуются также граждане, страдающие транссексуализмом и сменившие пол, указанный в паспорте гражданина Республики Казахстан или ином документе, удостоверяющем личность, и (или) в отношении которых проведена гормональная и (или) хирургическая коррекция пола.

К подпункту 3) пункта 18 Требований по графам относятся незначительно выраженные расстройства поведения, эмоций, смешанные расстройства поведения и эмоций, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (в том числе психический инфантилизм), со стойкой (более трех лет) компенсацией патологических проявлений (в том числе эмоционально-волевых), что подтверждается документально из медицинских организаций, учебных заведений, с места работы, а также особенности характера, не достигающие степени выраженности расстройства личности.

Граждане (военнослужащие) с психопатоподобными состояниями, причинно связанными с конкретными внешними вредностями (инфекциями, интоксикациями, травмами), или с расстройствами влечений освидетельствуются по тем пунктам требований по графам, которые предусматривают нозологические формы нервно-психической патологии.

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

Пункт 19 Требований по графам. Пункт предусматривает психические, поведенческие расстройства (заболевания), тяжесть которых варьируется (от злоупотребления с вредными последствиями без синдрома зависимости до психозов и деменции), но при этом все они являются следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

К подпункту 1) пункта 19 Требований по графам относятся:

психические, поведенческие расстройства (заболевания) вследствие употребления психоактивных веществ с выраженными и умеренными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К подпункту 2) пункта 19 Требований по графамотносятся:

психические, поведенческие расстройства (заболевания) вследствие употребления психоактивных веществ с незначительно выраженными изменениями личности;

злоупотребление психоактивными веществами(случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ без психических расстройств не служит основанием для применения настоящего пункта.

При положительном результате теста на употребление психоактивных веществ граждане, призываемые на срочную воинскую службу, поступающие в ВУЗ и на воинскую службу по контракту признаются временно негодными к воинской службе и направляются на обследование к наркологу.

Пункт 20 Требований по графам. Умственная отсталость.

К подпункту 1) пункта 20 Требований по графам относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости.

При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к воинской службе освидетельствуемых по графе I решается без стационарного обследования.

К подпункту 2) пункта 20 Требований по графам относится умственная отсталость легкой степени (коэффициент умственного развития в диапазоне 50-69 по результатам психометрического исследования). При установлении диагноза определяющее значение имеют клинические диагностические критерии в сочетании с результатами экспериментально-психологического исследования мышления и интеллекта. Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют данным характеризующим поведение освидетельствуемого, обследование проводится в стационарных условиях.

Глава 6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны, снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов, выраженная дисфагия, афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гнозиса, речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны снижение мышечной силы конечностей 3 балла, умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 миллиметров водяного столба (мм. вод. ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны снижение мышечной силы конечностей 4 балла, легкая дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

Степени нарушения функции по изложенному порядку определяется, если иное не оговорено в соответствующем пункте требований по графам, а снижение мышечной силы конечностей определяется по 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996, М. Вейсс, 1986).

Пункт 21 Требований по графам. Пункт включает эпилепсию, эпилептический статус, мигрень, другие синдромы головной боли и расстройства сна.

При симптоматической эпилепсии освидетельствование проводится по заболеванию, приведшему к развитию судорожного синдрома.

Наличие приступа подтверждается врачебным наблюдением, также принимаются во внимание медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. В отдельных случаях во внимание принимаются письменные свидетельства очевидцев (акт очевидцев), если описанный в них припадок и последующее состояние дают основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или письменно заверена командиром (начальником) воинской части (учреждения). В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы.

При наличии частых (три и более в год) эпилептических припадков или психических эквивалентов судорожных припадков, а также прогрессирующих нарушений психики освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

Граждане (военнослужащие), перенесшие эпилептический статус с подтвержденным в стационарных условиях диагнозом эпилепсии, освидетельствуются по подпункту 1) пункта 21 Требований по графам независимо от частоты эпилептических приступов.

При единичных редких (менее трех раз в год) эпилептических припадках, в том числе бессудорожных пароксизмах без эквивалентов и психических изменений, характерных для эпилепсии, освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный в прошлом диагноз эпилепсии, но за последние 5 лет эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При мигрени с частыми (три и более раза в год) и длительными (сутки и более) мигренозными приступами, стойких синдромах головной боли и расстройствах сна, подтвержденными медицинскими документами и динамическим наблюдением, требующими лечения в стационарных условиях (для верификации диагноза обязательно проведение МРТ головного мозга с ангиопрограммой), освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

При наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция), без клинических проявлений освидетельствование проводится по подпункту 3) настоящего пункта.

В случаях однократных припадков (эпилептическая реакция) любого характера в прошлом или слабо выраженных и редко возникающих малых припадках, бессудорожных пароксизмах или специфических расстройствах настроения вопрос о категории годности к воинской службе определяется после стационарного обследования. Граждане (военнослужащие) с эпилептическими пароксизмами не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

Пункт 22 Требований по графам. Пункт предусматривает инфекционные и паразитарные болезни центральной нервной системы, поражения головного или спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусный энцефалиты, поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе, демиелинизирующие болезни).

К подпункту 1) пункта 22 Требований по графам относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами , выраженным вторичным паркинсонизмом, частыми (3 и более в год) эпилептическими припадками, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми приступами кожевниковской или джексоновской эпилепсии, атактическими расстройствами, выраженной гидроцефалией, выраженной ликворной гипертензией;

оптикохиазмальный арахноидит с расстройством зрения;

рассеянный склероз;

последствия перенесенного миелита с явлениями паралича или выраженного пареза ;

тяжелые формы поражения нервной системы при раннем и позднем нейросифилисе, туберкулезный менингит, паразитарные поражения нервной системы.

К подпункту 2) пункта 22 Требований по графам относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают способность прохождения воинской службы (остаточные явления энцефалита, арахноидита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса, умеренная гидроцефалия, умеренная ликворная гипертензия), а также с частыми (два и более раза в год) и длительными (для граждан, подлежащих призыву на воинскую службу - не менее шести месяцев, для военнослужащих - не менее четырех месяцев) декомпенсациями болезненных расстройств.

К подпункту 3) пункта 22 Требований по графам относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астено-невротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять обязанности воинской службы медицинское освидетельствование проводится по подпункту 4) настоящего пункта.

Граждане (военнослужащие), перенесшие туберкулезный менингит, освидетельствуются по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 22 Требований по графам, в зависимости от степени нарушения функций ЦНС.

К подпункту 4) пункта 22 Требований по графам относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством функций нервной системы (в том числе двигательных, чувствительных, координаторных).

Наличие указанных в настоящем пункте расстройств подтверждается медицинскими документами, сведениями о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение обязанностей воинской службы с места работы, учебы или воинской службы, а диагноз результатами клинических и специальных исследований. При этом заключение о категории годности к воинской службе граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту выносится только после стационарного обследования.

При оценке выраженности синдрома внутричерепной гипертензии кроме показателей давления спинномозговой жидкости (в норме спинномозговое давление при горизонтальном положении тела колеблется от 100 до 150 мм вод. ст.) учитываются клиника заболевания, наличие окклюзионно-гидроцефальных пароксизмов, застойных изменений на глазном дне, данные эхоэнцефалоскопии, степень расширения желудочковой системы мозга по данным КТ или МРТ.

Выраженные клинические проявления синдрома повышения внутричерепного давления:

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

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

перивентрикулярный отек.

Умеренно выраженные клинические проявления синдрома повышения внутричерепного давления:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;

ликворное давление в положении лежа при люмбальной пункции свыше 200 мм вод . ст.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 - норма, 0,4 - 0,5 - пограничное значение, свыше 0,5 - гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет - свыше 3,0, до 50 лет - свыше 3,9, 50 лет и старше - более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на Т2 изображениях).

При выраженных эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройствах, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по пункту 14 требований по графам.

Пункт 23 Требований по графам. Пункт предусматривает группы болезней: системные атрофии, поражающие преимущественно ЦНС, экстрапирамидальные и другие двигательные нарушения, другие дегенеративные болезни нервной системы, церебральный паралич и другие паралитические синдромы, болезни нервно-мышечного синапса и мышцы, другие нарушения нервной системы, опухоли

головного и спинного мозга, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы.

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

К подпункту 1) пункта 23 Требований по графам относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся со значительным нарушением функций.

К данному подпункту также относятся опухоли головного и спинного мозга не зависимо от стадии развития и эффективности лечения, эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию, а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (в том числе спиралограмм, параллельных линий).

К подпункту 2) пункта 23 Требований по графам относятся болезни с умеренным нарушением функций, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов атрофии мышц с расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии.

К подпункту 3) пункта 23 Требований по графам относятся легкие, крайне медленно прогрессирующие (в течение трех и более лет) болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются, удерживаются в одном и том же состоянии.

К подпункту 4) пункта 23 Требований по графам относятся:

эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению должностных обязанностей;

синдром гидроцефалии, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции;

энцефалопатии без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются легкие астеноневротические проявления и (или) вегетативно-сосудистая неустойчивость.

После радикального удаления доброкачественных опухолей головного или спинного мозга освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта в зависимости от степени нарушения функций.

Пункт 24 Требований по графам. Пункт предусматривает внутричерепные кровоизлиягия (в том числе субарахноидальные, внутримозговые), инфаркт мозга, транзиторные ишемии мозга, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К подпункту 1) пункта 24 Требований по графам относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

повторные субарахноидальные кровоизлияния (независимо от этиологии);

стойкие выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального или спинального кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии;

спонтанные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния головного мозга у освидетельствуемых по графам I - II;

аневризмы и артериовенозные мальформации сосудов головного и спинного мозга, явившиеся причиной нарушения мозгового кровообращения, при отказе от оперативного лечения или неоперабельности, независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

К подпункту 2) пункта 24 Требований по графам относятся:

множественные артериальные аневризмы после их выключения из кровообращения;

артериовенозные аневризмы после эмболизации, искусственного тромбирования или интракраниального удаления;

сосудистые поражения головного или спинного мозга с благоприятным течением и умеренной выраженностью очаговых выпадений;

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии при церебральном атеросклерозе;

частые (три и более раза в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симоптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике;

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

спонтанные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния головного мозга у освидетельствуемых по графе III.

После хирургического лечения по поводу сосудистых поражений головного (в том числе аневризмы сосудов головного мозга) или спинного мозга в отношении освидетельствуемых по графам I, II заключение выносится по подпункту 1) настоящего пункта, а освидетельствуемых по графе III по соответствующим подпунктам пункта 24 Требований по графам, в зависимости от радикальности операции, ее эффективности,

величины послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций. При наличии дефекта костей черепа дополнительно применяются подпункты пункта 81 требований по графам.

К подпункту 3) пункта 24 Требований по графам относятся:

одиночные артериальные аневризмы после внутричерепного клиппирования или выключения из кровообращения с помощью баллонизации либо искусственного тромбирования;

редкие (не более двух раз в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), сопровождающиеся нестойкими очаговыми симптомами со стороны центральной нервной системы (парезы, парестезии, расстройства речи, мозжечковые явления), которые удерживаются не более суток и проходят без нарушения функций нервной системы или усугубления имеющихся расстройств;

частые (три и более раза в год) либо повторные (два и более раза в месяц) кризы, проявляющиеся острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденные документами;

бессимптомные артериальные аневризмы и артериовенозные мальформации.

К подпункту 4) пункта 24 Требований по графам относятся:

редкие (не более двух раз в год) кризы, проявляющиеся острым малокровием мозга (простые и судорожные обмороки), подтвержденные документами;

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии.

При установлении диагноза дисциркуляторной энцефалопатии необходимо руководствоваться следующими условиями:

наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма и др.), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и др.);

наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга;

наличие клинических признаков органического поражения головного мозга;

наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования;

наличие признаков поражения цереброваскулярного русла;

наличие признаков структурных изменений мозгового вещества по данным магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Диагноз устанавливается при наличии не менее трех условии и причинно-следственных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, полученными при дополнительном обследовании.

Граждане (военнослужащие) с обмороками подлежат углубленному медицинскому обследованию и лечению.

Диагноз обморок (синкопальное состояние) устанавливается, когда целенаправленное обследование не выявило других заболеваний, сопровождающихся нарушениями вегетативной нервной системы. При наличии обмороков вследствие других заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации) освидетельствование проводится по соответствующим пунктам требований по графам. Граждане (военнослужащие) с обмороками не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

В отношении военнослужащих, освидетельствуемым по графе III, после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения, при полном восстановлении функций ЦНС по пункту 28 Требований по графам выносится заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

Пункт 25 Требований по графам. Пункт предусматривает ближайшие и отдаленные (через год или более с момента травмы) последствия травм головного или спинного мозга, осложнения травматических повреждений центральной нервной системы, а также последствия травм от воздействия внешних факторов (в том числе воздушной взрывной волны).

К подпункту 1) пункта 25 Требований по графам относятся:

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

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

посттравматические арахноидит, гидроцефалия, приводящие к резкому повышению внутричерепного давления и (или) частым (три и более раза в год) эпилептическим припадкам.

К подпункту 2) пункта 25 Требований по графам относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной подпунктом 1) настоящего пункта:

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности;

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

травматический арахноидит;

гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее трех в год) эпилептическими припадками.

К подпункту 3) пункта 25 Требований по графам относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, травматический арахноидит без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью.

Освидетельствование по данному подпункту проводятся только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений в результате проводимого лечения и реабилитации, а также при затяжных или повторных декомпенсациях.

К подпункту 4) пункта 25 Требований по графам относятся:

отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, слабо выраженная вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения функции нервной системы (в том числе двигательных, чувствительных, координаторных);

улучшение состояния, компенсация болезненных проявлений, восстановление способности исполнять обязанности воинской службы после проводимого лечения.

Факт лечения по поводу травмы головного или спинного мозга, или ее последствий в анамнезе, подтверждается медицинскими документами, а влияние последствий травмы на трудоспособность, исполнение обязанностей воинской службы - сведениями о служебной деятельности у военнослужащих, а у граждан характеристиками с места работы, учебы.

При наличии выраженных эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, затрудняющие исполнение обязанностей воинской службы, освидетельствуются по пункту 14 Требований по графам.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (в том числе радиации, низких и высоких температур, света, повышенного или пониженного давления воздуха или воды) освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам настоящего пункта, в зависимости от степени нарушения функций.

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

Медицинское освидетельствование граждан (военнослужащих), перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по пункту 28 Требований по графам.

Пункт 26 Требований по графам. Пункт предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения отдельных черепно-мозговых нервов (кроме II и VIII пар),

нервных корешков и сплетений, полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы.

К подпункту 1) пункта 26 Требований по графам относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение шести месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневритов (полиневропатий), плекситов (плексопатий) воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся значительно выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе: плеча - свыше 4 сантиметров, предплечья - свыше 3 сантиметров, бедра - свыше 8 сантиметров, голени - свыше 6 сантиметров; хронические трофические язвы, пролежни), которые сопровождаются выраженным болевым синдромом;

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

тяжелые формы невралгии тройничного нерва или плекситов при безуспешном лечении.

К подпункту 2) пункта 26 Требований по графам относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция (стойкий паралич мимических мышц, снижение мышечной силы конечности, ограничено поднятие конечностей);

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

К подпункту 3) пункта 26 Требований по графам относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими (менее двух раз в год) обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

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

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

При вторичных поражениях периферической нервной системы применяются также соответствующие пункты требовании по графам.

Пункт 27 Требований по графам. Пункт предусматривает последствия травмы черепно-мозговых (кроме II и VIII пар) и периферических нервов.

К подпункту 1) пункта 27 Требований по графам относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (аналогично подпункту 1 пункта 26 Требований по графам), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

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

К подпункту 3) пункта 27 Требований по графам относятся последствия повреждения нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия).

К подпункту 4) пункта 27 Требований по графам относятся последствия повреждения нервов, когда их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме минимально выраженных нарушений чувствительности или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

После травм периферических нервов или оперативного лечения, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее одного месяца, медицинское освидетельствование проводится по пункту 28 Требований по графам.

Пункт 28 Требований по графам. Пункт предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных заболеваний, обострения хронических заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Заключение ВВК о необходимости предоставления военнослужащему отпуска по болезни выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневритов и формы с исходом в астеническое состояние после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95процентов и более. Военнослужащие, перенесшие вышеперечисленные заболевания, направляются на реабилитацию.

При неосложненном течении указанных заболеваний и полном выздоровлении военнослужащим предоставляется освобождение.

При освидетельствовании военнослужащих, перенесших сотрясение головного мозга с выраженными клиническими проявлениями или ушиб головного мозга, выносится заключение о предоставлении отпуска по болезни.

После отпуска по болезни военнослужащие, освидетельствуемые по графе IV, подлежат повторному медицинскому освидетельствованию.

Граждане, перенесшие менингит, менингоэнцефалит, при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту признаются временно негодными к воинской службе, если после окончания лечения прошло менее двенадцати месяцев. Повторное освидетельствование проводится в зависимости от исхода лечения и реабилитации по соответствующим подпунктам пункта 22 Требований по графам.

Граждане после острой закрытой травмы мозга при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту признаются временно не годными к воинской службе до двенадцати месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

В отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графе III и IV, после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, предоставляется отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием.

Глава 7. Болезни глаза и придаточного аппарата

Пункт 29 Требований по графам. Пункт предусматривает врожденные и приобретенные (вследствие болезней, травм и ожогов) анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о годности к воинской службе выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания (травм и ожогов), результатов лечения, функций глаза.

К подпункту 1) пункта 29 Требований по графам относятся:

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

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

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

стойкий лагофтальм.

К подпункту 2) пункта 29 Требований по графа мотносятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

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 изменения конъюнктивы (гладкие рубцы)трахоматозного происхождения без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

При аллергических поражениях конъюнктивы (в том числе весеннем катаре) в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения медицинское освидетельствование проводится по подпункту 2) или 3) настоящего пункта.

В отношении военнослужащих после лечения по поводу острой трахомы заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

При необходимости завершения лечения по пункту 36 требований по графам выносится заключение о предоставлении освобождения от исполнения обязанностей воинской службы до 15 суток.

Пункт 30 Требований по графам. Пункт предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания (туберкулезного, дегенеративного,

дистрофического и врожденного происхождения) склеры, роговицы, радужной оболочки, цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки, сетчатки, стекловидного тела, глазного яблока, зрительного нерва, а также последствия травм и ожогов.

При законченном процессе или непрогрессирующем течении с редкими обострениями (менее двух раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к воинской службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим пунктам требовании по графам.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера и степени нарушения зрительных функции медицинское освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам пунктов 8 или 10 требований по графам.

Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

К подпункту 1) пункта 30 Требований по графам относятся:

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

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абиотрофии, независимо от функций глаза.

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

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

К подпункту 2) пункта 30 Требований по графам относятся:

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

афакия, артифакия на одном или обоих глазах;

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

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

Категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам III-IV определяется не ранее, чем через три месяца после ранения. При хороших функциях

глаза (острота зрения, поле зрения, темновая адаптация), отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные военнослужащие признаются годными к воинской службе с незначительными ограничениями, но не годны к воинской службе в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, бронетранспортеров, пусковых установок ракетных воинских частей, в качестве водителей транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

При атрофии зрительного нерва освидетельствуемые по графам I-II признаются негодными к воинской службе, независимо от функций глаза (острота зрения, поле зрения), а категория годности освидетельствуемых по графе III определяется в зависимости от функций глаза.

При призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, признаются временно негодными к воинской службе, если после операции прошло менее шести месяцев. После операции категория годности их к воинской службе определяется по соответствующим пунктам требовании по графам в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Граждане (военнослужащие), перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице, годны к поступлению в ВУЗ не ранее чем через год после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне, а также при условии, что до операции документально подтвержденная степень аметропии была не выше предусмотренной подпунктом 4) пункта 34 требований по графам.

При афакии, артифакии на одном или обоих глазах заключение в отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графам I-II, выносится по подпункту 2) настоящего пункта, а в отношении военнослужащих, освидетельствуемых по графе III, выносится по пункту 35 Требований по графам в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией. Указанные военнослужащие не годны к поступлению в ВУЗ, к воинской службе в ДШВ, ЧСН и ВМС, в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, в качестве водителей транспортных средств и к работе, связанной с вибрацией тела.

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

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

препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ, к воиснкой службе с вредными факторами.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу с вредными факторами, при обнаружении у них при биомикроскопии помутнений под задней капсулой хрусталика и наличии убедительных признаков прогрессирования помутнений хрусталика (значительное увеличение при длительном наблюдении их числа и размера), признаются негодными к воинской службе с вредными факторами.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к воинской службе и годность к воинской службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от функции глаза.

Граждане (военнослужащие) с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по подпункту 2) пункта 6 требований по графам.

Пункт 31 Требований по графам. Отслойка и разрывы сетчатки.

К подпункту 1) пункта 31 Требований по графам относятся нетравматическая отслойка (разрыв) сетчатой оболочки на обоих глазах, независимо от их функции (острота зрения, поле зрения), а также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки (разрыва) сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Граждане (военнослужащие), перенесшие отслойку (разрыв) сетчатки травматической этиологии на обоих глазах при условии сохранения хороших функций глаза (острота зрения, поле зрения) освидетельствуются по подпункту 2) пункта 31 Требований по графам. Они не годны к воинской службе в составе экипажей танков, боевых машин пехоты, бронетранспортеров, пусковых установок ракетных воинских частей, в качестве водителей транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

Пункт 32 Требований по графам. Диагноз глаукомы подтверждается в условиях стационарного обследования с применением нагрузочных проб. Категория годности к воинской службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах, а также экскавация диска зрительного нерва).

По данному пункту освидетельствуются также граждане (военнослужащие) с вторичной глаукомой.

Пункт 33 Требований по графам. Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз.

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

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта, а при взгляде вниз - по подпункту 1) настоящего пункта.

К подпункту 2) пункта 33 Требований по графам относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. При значительно пониженной остроте зрения заключение выносится по пункту 35 Требований по графам.

Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к воинской службе, поступлению в ВУЗ, обучению по специальности оператора радиолокационных станций или противотанкового управляемого реактивного снаряда, работе с дисплеями и блоками отображения информации.

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

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

При нарушениях бинокулярного зрения (в том числе содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии) категория годности к воинской службе и годность к воинской службе по военно-учетной специальности определяются в зависимости от функций глаза (острота зрения, поля зрения).

Пункт 34 Требований по графам. Нарушение рефракции и аккомодации.

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

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

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

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

При спазме, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного стационарного лечения категория годности к воинской службе определяется по

пунктам 34 или 35 Требований по графам в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к воинской службе, годность к воинской службе по военно-учетной специальности определяется в зависимости от функций глаза.

Военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту из числа младшего сержантского и рядового состава, освидетельствуемые по графе IV с близорукостью или дальнозоркостью в меридиане наибольшей аметропии более 3,0 диоптрий, астигматизмом любого вида с разницей рефракции в двух главных меридианах больше 2,0 диоптрий признаются негодными к воинской службе в ДШВ, ЧСН и ВМС.

Пункт 35 Требований по графам. Слепота, понижение зрения, аномалии цветового зрения.

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), у военнослужащих, освидетельствуемых по графе III, кроме того, и интраокулярными линзами.

У граждан (военнослужащих), пользующихся контактными линзами, острота зрения проверяется в обычных очках.

Острота зрения, не препятствующая прохождению воинской службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II, для дали с коррекцией определяется не ниже 0,5 на один глаз и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

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

У граждан, поступающих в ВУЗ острота зрения с коррекцией, не превышающей указанного в приложение 7 к Требованиям предела рефракции, определяется только при наличии близорукости, простого или сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) - без коррекции.

Освидетельствуемые по графе IV признаются негодными к воинской службе при остроте зрения без коррекции для дали ниже 0,5 на один глаз и ниже 0,4 на другой глаз.

При диагностике форм, степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике

. К аномальной трихомазии типа "С" относятся состояния, при которых освидетельствуемые правильно распознают в полихроматических таблицах Рабкина 12 и более таблиц при правильном чтении таблицы XVIII.

Глава 8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Пункт 37 Требований по графам. Предусматривает болезни наружного уха: экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, экзостозы слухового прохода, приобретенные сужения слухового прохода. Диагноз экземы наружного слухового прохода и ушной раковины, наружного отита при микозах устанавливается совместно с врачом-дерматовенерологом.

Призывникам с экземой наружного слухового прохода и ушной раковины, хроническим диффузным наружным отитом, наружным отитом при микозах предоставляется отсрочка от призыва на срочную воинскую службу до шести месяцев по пункту 41 Требований по графам с последующим медицинским освидетельствованием.

При экзостозах, приобретенном сужении слухового прохода с нарушением слуха освидетельствование проводится по пункту 40 Требований по графам в зависимости от их степени понижения.

Пункт 38 Требований по графам. Болезни среднего уха и сосцевидного отростка. Диагноз хронического гнойного заболевания среднего уха (эпитимпано-антральный, туботимпанальный средний отит) подтверждается отоскопическими данными (гнойные выделения, перфорация барабанных перепонок, грануляции, полипы, холестеотомные массы), рентгенологическими, КТ-исследованиями височных костей, исследованиями функции слуха и барофункции уха, а также частыми обострениями (не менее двух раз в год), требующими лечения.

При хронических болезнях среднего уха всем освидетельствуемым предлагается лечение.

К подпункту 1) пункта 38 Требований по графам относятся:

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

состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс в течение 30 суток и более после операции.

К подпункту 2) пункта 38 Требований по графам относятся:

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, в том числе посттравматические или состояние после радикальных операций на обоих ушах при полной эпидермизации послеоперационных полостей.

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

Наличие хронического гнойного среднего отита подтверждается отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, рентгенографией височных костей, КТ.

К подпункту 3) пункта 38 Требований по графам относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, в том числе посттравматические, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, состояние после произведенной двенадцать и более месяцев назад радикальной операции на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Боевым пловцам и водолазному составу исследование барофункции проводится в барокамере (рекомпрессионной камере). Граждане (военнослужащие), отбираемые для обучения и обучающиеся на боевых пловцов, а также водолазной специальности, признаются годными при наличии у них хорошей проходимости слуховой трубы (барофункция I и II степени), а со стойким нарушением барофункции III степени признаются негодными.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

При стойком нарушении барофункции III степени годность военнослужащих проходящих воинскую службу по военно-учетной специальности водолаза и боевого пловца определяется индивидуально, а при нарушении барофункции IV степени они признаются негодными.

После радикальных или реконструктивно-восстановительных операций на среднем ухе с хорошими результатами военнослужащим предоставляется освобождение, а граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу и поступлении на воинскую службу по контракту по пункту 41 Требований по графам признаются временно негодными к воинской службе на шесть месяцев, если после выписки из стационара прошло менее трех месяцев. При полной эпидермизации послеоперационной полости освидетельствование проводится по подпункту 3) настоящего пункта.

Пункт 39 Требований по графам. При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с невропатологом.

К подпункту 1) пункта 39 Требований по графам относятся болезнь Меньера, резко выраженные формы вестибулярных расстройств, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К подпункту 2) пункта 39 Требований по графам относятся формы вестибулярных расстройств, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

К подпункту 3) пункта 39 Требований по графам относится резко повышенная чувствительность к укачиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний других органов.

При решении вопроса о годности к воинской службе в ВМС учитывается привыкание к качке.

При потере способности исполнять обязанности воинской службы по военно-учетной специальности вследствие укачивания и отсутствие положительных результатов (от специальных тренировок, участия в походах) за период не менее одного года выносится заключение о негодности к воинской службе в ВМС.

ВВК выносит заключение о негодности к воинской службе в ВМС, основываясь на результатах исследования вестибулярно-вегетативной чувствительности опытом отолитовой реакции в трех плоскостях, методом суммации (кумуляции), раздражения на вращающемся кресле или на качелях Хилова, пробой непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с невропатологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств проводится всестороннее обследование и лечение.

При отборе в ВМС критерием устойчивости к укачиванию служат результаты исследования отолитовой реакции или пробы непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса. Граждане (военнослужащие), дающие при этих исследованиях вестибулярную реакцию III степени, к воинской службе в ВМС не годны.

Оценка результатов исследования вестибулярной функции проводится с учетом защитных движений III степени. Отсутствие интенсивных вегетативных реакций не служит основанием для вынесения заключения о негодности к воинской службе в ВМС , так как эта реакция на раздражение вестибулярного аппарата не является стойкой и, как правило, при соответствующих тренировках исчезает.

При медицинском освидетельствовании граждан (военнослужащих), связанных с парашютной подготовкой, проводится испытание с воздействием ускорений Кориолиса в течение трех минут методом НКУК или двух минут методом ПКУК. При получении слабо выраженных вегетативных реакций испытание целесообразно повторить через один-два дня. При повторном выявлении пониженной устойчивости вестибулярного аппарата к кумулятивному воздействию, они признаются не годными. Исследование вестибулярного аппарата на кумулятивное воздействие адекватных раздражителей необходимо проводить в первой половине дня не раньше, чем через два часа после приема пищи. Исследуемые, у которых при испытании появились выраженные вегетативные реакции (спонтанный нистагм, асимметрия вестибуло-окулярных и

оптокинетических рефлексов и реакций их подавления, резкая бледность, тошнота, рвота), считаются неустойчивыми к вестибулярным раздражениям и признаются не годными.

Пункт 40 Требований по графам. Глухота, глухонемота, понижение слуха.

Восприятие шепотной речи, не препятствующее прохождению воинской службы для лиц, освидетельствуемых по графам I, II определяется на расстоянии не менее 2 метров на одно ухо и на расстоянии не менее 4 метров на другое ухо или на расстоянии не менее 3 метров на оба уха.

Глухота на оба уха или глухонемота дополнительно подтверждается медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика у ушной раковины.

Граждане (военнослужащие), перенесшие операцию по вживлению кохлеарного имплантата на оба уха, освидетельствуются по подпункту 1), а на одно ухо по подпункту 2) настоящего пункта.

При определении степени понижения слуха проводятся специальные методы исследования: шепотной и разговорной речью, камертонами, объективной аудиометрией (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии) с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к воинской службе, указанные исследования проводятся многократно (не менее трех раз за период обследования). При подозрении на глухоту на одно или оба уха дополнительно используют приемы объективного определения глухоты: применение трещотки Барани, опыты Говсеева, Попова, Штенгера, Хилова. При значительной (более трех метров) межушной разнице слуха производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Заключение о категории годности к воинской службе по данному пункту выносится после обследования сурдологом.

При индивидуальной оценке категории годности к воинской службе учитываются конкретные условия воинской службы военнослужащих, характеристики командования (руководства) и врача воинской части (учреждения), данные функционального исследования слуха путем проверки слышимости через наушники при применении электроакустических средств связи (телефон, радиосвязь).

При стойком понижении слуха, если восприятие шепотной речи менее 6 метров на одно ухо, поступающие в ВУЗ (школы), а также воспитанники признаются негодными.

Пункт 41 Требований по графам. После радикальной операции на одном среднем ухе с хорошими результатами, освидетельствуемые по графам I, II, признаются временно не годными к воинской службе сроком на двенадцать месяцев после

произведенной операции. По истечении этого срока при полной эпидермизации послеоперационной полости заключение выносится по подпункту 3) пункта 38 Требований по графам.

Глава 9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения хроническая сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA), стенокардия - в соответствии с классификацией Канадского кардиоваскулярного общества.

Пункт 42 Требований по графам. Медицинское освидетельствование граждан при первичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (как проявлений дисплазии соединительной ткани) проводится по пункту 80 требований по графам, а при вторичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца - по настоящему пункту.

К подпункту 1) пункта 42 Требований по графам относятся:

заболевания сердечнососудистой системы с ХСН III-IV ФК;

комбинированные (поражение нескольких клапанов сердца) или сочетанные (поражение одного клапана сердца: стеноз и недостаточность) приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии ХСН;

изолированные аортальные пороки сердца при наличии ХСН II-IV ФК;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

стеноз трикуспидального клапана;

стеноз легочной артерии;

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

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации искусственного водителя ритма при наличии ХСН I-IV ФК;

отдельные жизнеопасные формы нарушения ритма и проводимости (фибрилляция желудочков, асистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия (более 30 секунд или требует купирования вследствие гемодинамических нарушений), полная AV-блокада) независимо от выраженности заболеваний, приведших к ним;

стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма сердца (постоянная форма фибрилляции предсердий), повторные пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий, для восстановления ритма сердца используется электрическая кардиоверсия;

стойкие нарушения ритма и проводимости, приводящие к появлению на ЭКГ или по данным суточного мониторирования ЭКГ пауз более 3 секунд, независимо от клинических проявлений, если они не индуцированы медикаментозно;

синдром Бругада;

некомпактный миокард;

аритмогенная дисплазия правого желудочка.

К подпункту 2) пункта 42 Требований по графам кроме заболеваний сердца, сопровождающихся ХСН II ФК, относятся:

пролапс митрального или других клапанов сердца III степени (9 миллиметров и более), II степени (6-8,9 миллиметров) с нарушением внутрисердечной гемодинамики;

изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в подпункте 1) пункта 42 Требований по графам) при наличии ХСН I ФК;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при наличии ХСН I ФК;

повторная атака (рецидив) острой ревматической лихорадки;

синдром слабости синусового узла;

синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (синдром WPW) спароксизмальными нарушениями ритма;

врожденный и приобретенный синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера с пароксизмальными нарушениями ритма. ЭКГ-критерием синдрома удлиненного интервала Q-T является корригированная величина интервала Q-T более 0,44 секунд на ЭКГ покоя у пациентов, не принимающих лекарственные препараты, прием которых способствует удлинению интервала Q-T;

отдельные стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма (персистирующая форма фибрилляции предсердий, частые пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий - три раза в год и чаще (пароксизмальная форма), частые пароксизмы суправентрикулярной тахикардии - три раза в год и чаще, частая политопная желудочковая экстрасистолия, парная желудочковая экстрасистолия, в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях);

отдельные стойкие нарушения проводимости (AV-блокада II степени, если она не индуцирована медикаментозно, полная блокада левой ножки пучка Гиса);

стойкие нарушения ритма и проводимости, приводящие к появлению на ЭКГ (в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ) пауз 2-3 секунды и сопровождающиеся клинической симптоматикой (в том числе головокружения, синкопальные состояния), если они не индуцированы медикаментозно.

К подпункту 3) пункта 42 Требований по графам кроме заболеваний сердца с ХСН I ФК относятся:

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

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

синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта без пароксизмальных нарушений ритма;

изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в подпункте 1) пункта 42 Требований по графам) при отсутствии ХСН;

врожденный и приобретенный синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера без нарушений ритма;

транзиторная AV-блокада II степени, выявленная по данным суточного мониторирования ЭКГ;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации искусственного водителя ритма при отсутствии признаков ХСН;

отдельные нарушения ритма и проводимости: редкие пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий - реже трех раз в год, частая монотопная желудочковая экстрасистолия (30 и более эктопических комплексов в час, не менее 12 часов в течение суток - по данным суточного мониторирования ЭКГ), частая суправентрикулярная экстрасистолия (30 и более эктопических комплексов в час, не менее 12 часов в течение суток - по данным суточного мониторирования ЭКГ), парная и (или) групповая суправентрикулярная экстрасистолия, подтверждающаяся при повторном суточном мониторировании ЭКГ в течение трех месяцев, СА-блокада III степени с частотой замещающего ритма менее 40 в минуту, стойкая полная блокада правой ножки пучка Гиса, стойкая полная блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса, стойкая AV-блокада I степени.

Старший и высший сержантский составы и офицеры, не достигшие предельного возраста пребывания на воинской службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца на освидетельствование для определения категории годности к воинской службе направляются по истечении не менее трех месяцев после операции.

ХСН I, II ФК подтверждается кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса и (или) нарушения диастолической функции левого желудочка, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами), сниженной толерантностью к физической нагрузке по результатам велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6-минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения или рефрактерные к нему.

Освидетельствуемым по графе III с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в подпункте 1) пункта 42 Требований по графам) заключение выносится по подпункту 3) настоящего пункта.

Граждане (военнослужащие), перенесшие острую ревматическую лихорадку с сохраняющимися признаками поражения сердца, освидетельствуются по подпунктам 1)

, 2) или 3) настоящего пункта в зависимости от наличия и выраженности ХСН, нарушений ритма и (или) проводимости.

Освидетельствуемые по графе II, перенесшие острую ревматическую лихорадку по подпункту 3) настоящего пункта признаются негодными к воинской службе в мирное время, ограниченно годными в военное время.

К подпункту 4) пункта 42 Требований по графамкроме стойко компенсированных исходов заболеваний мышцы сердца относятся:

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

пролапс митрального или других клапанов сердца I степени (от 3 до 5,9 миллиметров) с регургитацией I степени без семейных случаев внезапной смерти при пролапсе митрального клапана, предшествующих случаев эмболии, нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в подпунктах 1), 2), 3) пункта 42 Требований по графам;

редкие желудочковые экстрасистолы;

СА-блокада II степени (тип II);

По данному подпункту освидетельствуются военнослужащие после успешной абляции (в том числе радиочастотной) по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, аритмогенных участков миокарда, дополнительных путей проведения.

Критерием успешной абляции является отсутствие нарушения ритма по данным суточного мониторирования ЭКГ, проведенного не менее двух раз с промежутком от одного месяца и более.

Гражданам, освидетельствуемым по графе I требований при впервые выявленном пролапсе митрального или других клапанов сердца I степени с регургитацией I степени , выполняется комплекс исследований (ЭхоКГ, нагрузочная проба, суточное мониторирование ЭКГ) и при отсутствии нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в подпунктах 1), 2) и 3) настоящего пункта признаются годными к воинской службе с незначительными ограничениями.

Освидетельствуемые по графе I, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по пункту 48 Требований по графам признаются временно не годными к воинской службе на двенадцать месяцев после выписки из медицинской организации. В последующем, после завершения вторичной профилактики острой ревматической лихорадки (бициллинопрофилактики) и при отсутствии признаков поражения сердца и других органов, а также отсутствии рецидивов заболевания, они освидетельствуются по подпункту 4) настоящего пункта.

Требования по оформлению результатов ЭхоКГ, их интерпретации отражены в пояснениях к пункту 80 требований по графам.

Синусовая аритмия, перенесенные миокардиты при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости, СА-блокада II степени (тип I), функциональная (вагусная) AV-блокада I степени (нормализация AV-проводимости возникает при физической нагрузке или после внутривенного введения 0,5-1 миллиграмм атропина сульфата), неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром Клерка-Леви-Кристеско (синдром CLC), не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма по данным мониторирования ЭКГ, локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости, миграция водителя ритма по предсердиям, не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Пункт 43 Требований по графам. Артериальная гипертензия.

Для проведения военно-врачебной экспертизы применяется классификация артериальной гипертензии по степени и стадии общего сердечно-сосудистого риска согласно действующего клинического протокола МЗ РК по артериальной гипертензии.

Степень артериальной гипертензии определяется на основании средних значений цифр систолического и диастолического АД по результатам СМАД, проведенного не менее двух раз.

Артериальная гипертензия, при которой повышение АД обусловлено известными или устраняемыми причинами, рассматривается как симптоматическая (вторичная) артериальная гипертензия.

К подпункту 1) пункта 43 Требований по графам относятся:

быстро прогрессирующая (злокачественная) форма артериальной гипертензии;

Под быстро прогрессирующей (злокачественной) формой артериальной гипертензии подразумевается АД не ниже 220/130 мм.рт.ст. с развитием ретинопатии IV степени, отеком дисков зрительных нервов в сочетании с ишемическими или геморрагическими очагами в сетчатке.

артериальная гипертензия 3 степени с преобладанием в клинической картине одного из тяжелых сосудистых расстройств тесно и непосредственно связанных с гипертензивным синдромом (хроническая сердечная недостаточность II-IV ФК, инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический инсульт, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами на глазном дне и отеком диска зрительного нерва, ХБП 4 стадии и выше).

К подпункту 2) пункта 43 Требований по графам относится артериальная гипертензия, рефрактерная к постоянной комбинированной гипотензивной терапии:

артериальная гипертензия 3 степени, риск 4 (очень высокий);

артериальная гипертензия 3 степени, риск 3 (высокий);

артериальная гипертензия 2 степени, риск 4.

К подпункту 3) пункта 43 относятся:

артериальная гипертензия 2 степени, риск 3;

артериальная гипертензия 2 степени, риск 2 (умеренный);

артериальная гипертензия 1 степени, риск 4;

артериальная гипертензия 1 степени, риск 3 (при наличии ПООГ, умеренной или тяжелой ХБП или СД без поражения органов).

При определении у освидетельствуемых по графе III с артериальной гипертензии 1 степени, степени ССР как "риск 4" только по наличию гемодинамически незначимых атероматозных бляшек (стеноз менее 50 процентов), при отсутствии ПООГ, умеренной или тяжелой ХБП или СД без поражения органов, заключение выносится на основании подпункта 4) настоящего пункта.

К подпункту 4) пункта 43 Требований по графам относится артериальная гипертензия 1 степени, риск 1 (низкий), 2, 3 (без ПООГ, умеренной или тяжелой ХБП или СД без поражения органов).

Оценка степени артериальной гипертензии у граждан (военнослужащих), перенесших инфаркт миокарда или инсульт, осуществляется с учетом данных предшествующего наблюдения.

Диагноз артериальной гипертензии подтверждается медицинским обследованием в стационарных условиях, а у освидетельствуемых по графам I, II - и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее шести месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

В случае впервые выявленной артериальной гипертензии при недостаточном сроке наблюдения граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу признаются по пункту 48 требований по графам временно негодными к воинской службе на шесть месяцев.

В каждом случае артериальной гипертензии проводится дифференциальная диагностика с симптоматической артериальной гипертензией. При медицинском освидетельствовании граждан (военнослужащих) с симптоматической артериальной гипертензией кроме пункта требовании по графам, соответствующего заболеванию, являющегося этиологической причиной симптоматической артериальной гипертензии, применяется пункт 43 Требований по графам: при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АГ 3 степени - подпункт 1), АГ 2 - подпункт 2), АГ 1 - подпункт 3).

Транзиторное повышение АД в первые три месяца прохождения воинской службы при отсутствии в анамнезе артериальной гипертензии следует расценивать как проявление адаптационного синдрома. Данная категория военнослужащих подлежит динамическому диспансерному наблюдению у врача воинской части (учреждения) с назначением индивидуального режима физических нагрузок, а при наличии медицинских показаний обследованию в стационарных условиях.

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, "красный" стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела), освидетельствование проводится по пункту 47 Требований по графам.

Пункт 44 Требований по графам. Наличие ишемической болезни сердца подтверждается инструментальными методами исследования (обязательные - ЭКГ в покое и с нагрузочными пробами, ЭхоКГ, суточное мониторирование ЭКГ, дополнительные - стресс-ЭхоКГ, коронарография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография), компьютерная (мультиспиральная) томография коронарных артерий, однофотонная эмиссионная компьютерная томография), перфузионная сцинтиграфия миокарда).

К подпункту 1) пункта 44 Требований по графам относятся:

стабильная стенокардия напряжения ФК 3 - ФК 4;

стабильная стенокардия напряжения ФК 2 при наличии ХСН III-IV ФК;

стабильная стенокардия напряжения ФК 2 с частыми (более двух раз в год) эпизодами дестабилизации ишемической болезни в виде острого коронарного синдрома;

стабильная стенокардия напряжения ФК 2 со стойкой дисфункцией левого (правого) желудочка, обусловленная участками дискинезии по результатам ЭхоКГ.

К данному подпункту (независимо от выраженности стенокардии и недостаточности кровообращения) также относятся:

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

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

К подпункту 2) пункта 44 Требований по графам относятся:

стабильная стенокардия ФК 2;

стабильная стенокардия напряжения ФК 1 со стойкой дисфункцией левого (правого) желудочка, обусловленной участками дискинезии по результатам ЭхоКГ;

спонтанная стенокардия;

перенесенный мелкоочаговый инфаркт миокарда;

окклюзия или стеноз (75 процентов и более) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте 1).

По данному подпункту освидетельствуются граждане (военнослужащие), перенесшие коронарное шунтирование и (или) двух и более сосудистую коронарную ангиопластику (стентирование).

Гражданам (военнослужащим), перенесшим однососудистую коронарную ангиопластику (стентирование), в зависимости от ФК стенокардии и ХСН, а также способности исполнять обязанности воинской службы, заключение выносится по подпунктам 2), 3) настоящего пункта, не ранее чем через три месяца после операции.

К подпункту 3) пункта 44 Требований по графам относятся:

стабильная стенокардия ФК 1;

транзиторная дисфункция левого (правого) желудочка, обусловленная участками локальной (до 1 сегмента) дискинезии по результатам стресс-ЭхоКГ;

стеноз (от 50 до 74 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в подпункте 1), стенозирование трех коронарных артерий более чем на 30 процентов.

При наличии хронической сердечной недостаточности, нарушений ритма и (или) проводимости сердца медицинское освидетельствование проводится также по пункту 42 Требований по графам.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микрососудистой стенокардии), мышечного мостика (бридж синдрома) заключение выносится по пунктам 1, 2 или 3 в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии (стресс - Эхо КГ) с физическими упражнениями.

Пункт 45 Требований по графам. При наличии заболеваний, предусмотренных настоящим пунктом, освидетельствуемым по показаниям предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к воинской службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К подпункту 1) пункта 45 Требований по графам относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, эндартериит, тромбангиит, аортоартериит при декомпенсированных ишемиях конечностей (гангренозно-некротическая стадия);

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

тромбоз воротной или полой вены;

часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, хронические заболевания вен С5-С6 (классификация по CEAP: при наличии зажившей венозной язвы или открытой венозной язвы);

наличие имплантированного кава-фильтра;

лимфостаз IIIстепени;

ангиотрофоневрозы III стадии (гангренозно-некротической);

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

К подпункту 2) пункта 45 Требований по графам относятся:

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

варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением;

хронические заболевания вен С4 (классификация по СЕАР: гиперпигментация и/или венозная экзема, липодерматосклероз и/или белая атрофия кожи);

лимфостаз II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии с продолжительным болевым синдромом, посинением пальцев, скованностью движений на холоде при безуспешном повторном стационарном лечении;

последствия реконструктивных операций на магистральных и периферических сосудах с незначительным нарушением кровообращения.

К подпункту 3) пункта 45 Требований по графам относятся:

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

хронические заболевания вен С3 (классификация по СЕАР: отек);

лимфостаз I степени;

варикозное расширение вен семенного канатика 3 стадии (выраженная дилатация вен гроздевидного сплетения, уменьшение яичка и изменение его консистенции);

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика у освидетельствуемых по графам I, II, а военнослужащие, проходящие воинскую службу по контракту, освидетельствуются по подпунктам 3), 4) настоящего пункта в зависимости от стадии;

агиотрофоневрозы I стадии;

реконструктивные эндоваскулярные операций на магистральных и периферических сосудах без нарушения кровообращения.

К подпункту 4) пункта 45 Требований по графам относятся:

хронические заболевания вен С2 (классификация по СЕАР: варикозно измененные подкожные вены в диаметре более 3 миллиметров);

лимфостаз 0 степени;

варикозное расширение вен семенного канатика 2 стадии (визуально определяется расширенные вены, размеры и консистенция яичка не изменены).

По данному подпункту освидетельствуются граждане (военнослужащие), перенесшие сосудистые операций: флебэктомии, иссечения или склерозирования варикозно-расширенных подкожных вен конечностей, тромбэндартерэктомии.

При диагностировании экстравазальной компрессии подключичного сосудисто-нервного пучка, синдрома "грудного выхода" освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам настоящего пункта в зависимости от наличия вторичных осложнении и нарушения функций.

После повреждений (в том числе ранений) крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графам I, II применяется подпункт 3) пункта 45 Требований по графам, а по графам III - IV - подпункт 4) настоящего пункта.

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов отражает стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (ангио-, флебо-, лимфография, ультразвуковая доплерография и ультразвуковое ангиосканирование).

Хронические заболевания вен С0-С1 (классификация по СЕАР: нет видимых и пальпируемых признаков ХЗВ, но имеются характерные жалобы, телеангиоэктазия или ретикулярные варикозные вены), варикоцеле I стадии (варикоз вен выявляется только пальпаторно при натуживании больного в вертикальном положении тела) не являются основанием для применения настоящего подпункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Пункт 46 Требований по графам. Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы характеризуется синдромом вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления и (или) нарушениями ритма сердца на какие-либо раздражители.

СВДССС гипотензивного типа следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять обязанности воинской службы при показателях артериального давления 90/50 - 100/60 мм рт.ст. Такие лица признаются годными к воинской службе. В обязательном порядке следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями, в том числе эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких.

Граждане при приписке к призывным участкам с любой формой СВДССС по пункту 47 Требовании по графам признаются временно негодными к воинской службе и направляются на лечение.

К подпункту 1) пункта 46 Требований по графам относится СВДССС:

гипертензивного типа с лабильностью артериального давления, при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению, значительно снижающих трудоспособность и способность

исполнять обязанности воинской службы (в отношении граждан при призыве на воинскую службу - в течение не менее шести месяцев и подтвержденное медицинскими документами);

гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять обязанности воинской службы;

кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца при безуспешности повторного стационарного лечения (характеристика стойких нарушений ритма сердца приведена в пояснениях к пункту 42 Требований по графам).

К подпункту 2) пункта 46 Требований по графам относится СВДССС любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе преходящими нарушениями ритма сердца, не снижающими трудоспособность и способность исполнять обязанности воинской службы.

При выявлении преходящих нарушений ритма сердца, определение годности к воинской службе проводится по результатам суточного мониторирования ЭКГ.

Редкие одиночные наджелудочковые экстрасистолы покоя (1-5 в час и/или менее 100 за 24 часа по данным суточного мониторирования ЭКГ), синусовая аритмия функционального характера, СВДССС с незначительно выраженными проявлениями не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Характеристика нарушений ритма и (или) проводимости приведена в пункте 42 Требований по графам.

При нарушении ритма и (или) проводимости, обусловленном органическими изменениями миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики), медицинское освидетельствование проводится по пункту 42 Требований по графам.

Пункт 47 Требований по графам. Военнослужащие, проходящие воинскую службу по призыву, признаются временно негодными к воинской службе в случаях, когда у них по завершении стационарного лечения по поводу неревматических миокардитов не выявлено стойких признаков поражения сердца (недостаточность кровообращения, различные формы нарушения сердечного ритма и проводимости).

Освидетельствуемые по графам I, II после перенесенного неревматического миокардита признаются временно негодными к воинской службе на шесть месяцев после выписки из медицинской организации.

В отношении освидетельствуемых по графе III после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце,

коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется срок не менее месяца, выносится заключение о предоставлении отпуска по болезни.

В отношении освидетельствуемых по графе III после обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения сердечного ритма и проводимости, преходящие формы хронической сердечной недостаточности), артериальной гипертензии (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца выносится заключение о нуждаемости в освобождении от исполнения должностных обязанностей.

Глава 10. Болезни органов дыхания

Пункт 48 Требований по графам. Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки.

К подпункту 1) пункта 48Требований по графам относится зловонный насморк (озена), склерома.

Диагноз озены ставится на основании жалоб на затруднение носового дыхания, зловонных корок в полости носа и выделений из носа, дистрофических изменений в слизистых оболочках и подлежащих костных тканях полости носа, выделения возбудителя озены при бактериологическом исследовании. На начальных стадиях заболевания указанные клинические проявления практически отсутствуют. В таких случаях диагноз подтверждается только реакцией связывания комплемента с озенозным антигеном и выделением возбудителя озены при бактериологическом исследовании.

В клиническом течении склеромы различаются следующие формы заболевания: скрытая, инфильтративная, рубцовая, смешанная. Диагноз устанавливается на основании жалоб пациента, по эндоскопическим признакам по форме заболевания, данным серологических исследований (реакция связывания комплемента со склеромным антигеном) и в результате выделения клебсиелы склеромы при бактериологическом исследовании. Инфильтративная форма подтверждается и гистологическим исследованием.

К подпункту 2) пункта 48Требований по графам относятся:

гнойные и (или) полипозные синуситы, сопровождающиеся атрофическими или гипертрофическими процессами слизистой верхних дыхательных путей с нарушением носового дыхания;

хронические гнойные и (или) полипозные синуситы без осложнений, протекающие с частыми обострениями;

поллинозы с клиническими проявлениями ринита со стойким, выраженным нарушением носового дыхания в течение всего теплого времени года (весна-осень) при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организаций здравоохранения;

аллергические риниты с сенсибилизацией к бытовым аллергенам с частыми обострениями (три и более раза в год), протекающие с выраженными клиническими проявлениями и нарушением трудоспособности при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организаций здравоохранения;

неудовлетворительные результаты оперативного лечения.

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух подтверждается риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенотомографией и (или) рентгенографией околоносовых пазух с контрастированием в двух проекциях, а при верхнечелюстном синусите - лечебно-диагностической пункцией. При наличии медицинских показаний проводится КТ или МРТ или видеоскопическое исследование. Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения три раза в год и более.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующегося частыми (не менее двух раз в год) обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями. К объективным признакам относятся выделение гноя из лакун при надавливании шпателем или их 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 шеи. Только такая форма хронического тонзиллита является противопоказанием для поступления в ВУЗ.

К подпункту 3) пункта 48Требований по графам относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (в том числе катаральные, серозные, вазомоторные) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, без частых обострений, а также гиперпластические синуситы и кисты верхнечелюстных пазух, занимающие более 1/3 объема верхнечелюстных пазух.

Граждане при приписке к призывным участкам с хроническими негнойными заболеваниями околоносовых пазух, указанными в данном подпункте направляются на лечение.

Хронические синуситы подлежат оперативному лечению (радикальной или эндоскопической гайморотомии).

При успешном оперативном лечении освидетельствуемые по графам I-II, признаются годными к воинской службе.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, барабанной перепонки, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления, с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, сведении о служебной деятельности и состоянии здоровья военнослужащего.

Обследование призывников с поллинозами и аллергическими ринитами должно проводиться с обязательным привлечением врача-аллерголога.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции (по истечению двух и более месяцев) на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверия рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), а также наличие кист верхнечелюстных пазух, занимающие менее 1/3 объема верхнечелюстных пазух, без нарушения их барофункций не являются основанием для применения данного пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Пункт 49 Требований по графам. Пункт предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К подпункту 1) пункта 49 Требований по графам относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортаноглотки, срединный стеноз гортани.

К подпункту 2) пункта 49 Требований по графам относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени по обструктивному типу и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), подтвержденное многократными (не менее трех раз за период обследования) проверками звучности голоса, сохраняющееся в течение трех и более месяцев после проведенного лечения.

К подпункту 3) пункта 49 Требований по графам относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени по обструктивному типу.

Пункт 50 Требований по графам. Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии.

К подпункту 1) пункта 50 Требований по графам относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких, в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная

болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

саркоидоз с выраженными фиброзными изменениями в легких, а также генерализованная форма саркоидоза;

альвеолярный протеиноз, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический легочный фиброз вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования.

К подпункту 2) пункта 50 Требований по графам относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

бронхоэктатическая болезнь и заболевания легких, осложненные вторичными бронхоэктазами (независимо от степени дыхательной недостаточности), саркоидоз с изолированным поражением внутригрудных лимфоузлов и (или) легких, диссеминированные заболевания легких, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан, освидетельствуемых по графам I и II.

Категория годности к воинской службе у граждан, освидетельствуемых по графе III, определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

К подпункту 3) пункта 50 Требований по графам относятся хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры, нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени.

Граждане (военнослужащие), имеющие последствия перенесенного спонтанного пневмоторакса в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек, освидетельствуются в зависимости от степени ДН (легочной).

При отказе освидетельствуемого от морфологической верификации диагноз устанавливается по совокупности клинических, инструментальных и лабораторных данных.

Показатели степеней ДН (легочной) определены в приложении 4 к Требованию.

Пункт 51 Требований по графам. Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после стационарного обследования.

При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о стационарном лечении и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к воинской службе граждан, освидетельствуемых по графе I и II (кроме военнослужащих срочной службы), выносится без стационарного обследования.

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

В случае, когда бронхоспастические синдромы (в том числе обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический) являются проявлениями или осложнением других заболеваний, категория годности к воинской службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим пунктам требовании по графам.

При определении степени тяжести бронхиальной астмы у граждан (военнослужащих), получающих базисное лечение противовоспалительными лекарственными средствами, в обязательном порядке должны учитываться объем проводимой терапии и ответ на проводимое лечение.

К подпункту 1) пункта 51 Требований по графам относится тяжелая неконтролируемая бронхиальная астма, несмотря на большой объем проводимой терапии, с частыми обострениями или астматическим состоянием в течение последнего года и тяжелая персистирующая бронхиальная астма: симптомы постоянные, ограничена физическая активность, ночные симптомы частые, ОФВ1 или ПСВ <60 процентов нормы, суточная вариативность ПСВ> 30 процентов в межприступный период.

К подпункту 2) пункта 51Требований по графам относится персистирующая бронхиальная астма средней тяжести: симптомы ежедневно, обострения нарушают активность и сон, ночные симптомы более одного раза в неделю, ежедневный прием ингаляционных b2-агонистов короткого действия, ОФВ1 или ПСВ 60-80 процентов от должных значений, вариабельность ПСВ или ОФВ1> 30 процентов в межприступный период.

К подпункту 3) пункта 51 Требований по графам относится легкая персистирующая бронхиальная астма: симптомы чаще одного раза в неделю, но реже одного раза в день, обострения нарушают активность и сон, ночные симптомы чаще двух раз в месяц, ОФВ1 или ПСВ ≥ 80 процентов от должных значений, суточная вариативность ПСВ или ОФВ1 20-30 процентов в межприступный период.

К подпункту 4) пункта 51 Требований по графам относится интермиттирующая бронхиальная астма: симптомы реже одного раза в неделю, обострения кратковременные, ночные симптомы не чаще двух раз в месяц, ОФВ1 или ПСВ ≥ 80 процентов от должных значений, суточная вариативность ПСВ или ОФВ1 <20 процентов.

К данному подпункту также относится бронхиальная астма в анамнезе, при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более, при сохраняющейся измененной реактивности бронхов, подтвержденная провокационными ингаляционными тестами.

Пункт 52 Требований по графам. В случае осложненного течения острых пневмоний, после операций на бронхолегочном аппарате в отношении военнослужащих выносится заключение о нуждаемости в отпуске по болезни, а в отношении граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную

воинскую службу - заключение о временной негодности к воинской службе, если после окончания лечения прошло менее шести месяцев.

При остаточных явлениях после перенесенных острых заболеваний, обострения хронических заболеваний легких, а также после оперативных вмешательств на верхних дыхательных путях, в отношении военнослужащих выносится заключение о предоставлении освобождения.

Глава 11. Болезни органов пищеварения

Пункт 53 Требований по графам. Нарушение развития и прорезывания зубов, кариес зубов.

Подпункт 3) пункта 53 Требований по графам применяется, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более девяти, при этом не менее четырех зубов - с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

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

Пункт 54 Требований по графам. Пункт применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза с частыми (3 и более раз в год) обострениями и (или) абсцедированием.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний . При пародонтозе и пародонтите граждане при приписке к призывным участкам направляются на лечение.

К подпункту 1) пункта 54 Требований по графам относится пародонтит с глубиной зубодесневого кармана более 5 миллиметров, при этом выявляется смешанный неравномерный тип деструкции костной ткани альвеолярного отростка, достигающий в области отдельных зубов более 1/2 длины корня, подвижностью зуба II-III степени.

К подпункту 2) пункта 54 Требований по графам относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана от 3,5 до 5 миллиметров, при котором определяется смешанный неравномерный тип деструкции костной ткани альвеолярного отростка, достигающий в области отдельных зубов до 1/2 длины корня, подвижность зуба II степени;

заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению.

При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий, граждане при приписке к призывным участкам направляются на лечение.

К подпункту 3) пункта 54 Требований по графам относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3,5 миллиметров преимущественно в области межзубного промежутка, определяется расширение периодонтальной щели в пришеечной области зубов, деструкцией компактной пластинки вершин межзубных перегородок, остеопороз вершин межальвеолярных перегородок в пределах 1/3 длины корня, при отсутствии подвижности зубов.

Пункт 55 Требований по графам. Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей, слюнных желез, языка.

К подпункту 1) пункта 55 Требований по графам относятся:

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

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него.

В зависимости от фактической способности исполнять обязанности воинской службы, мнения командования (руководства) и врача воинской части (учреждения), военнослужащие, освидетельствуемые по графе III, с приобретенными дефектами и деформациями челюстно-лицевой области после ортопедических методов лечения с удовлетворительными результатами освидетельствуются по подпунктам 2) и 3) настоящего пункта.

К подпункту 2) пункта 55 Требований по графам относятся:

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

аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 миллиметров с жевательной эффективностью менее 60 процентов;

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

хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантантами после хирургического лечения, у освидетельствуемых по графам I, II.

Граждане с указанными заболеваниями при приписке к призывным участкам направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по пункту 61 Требований по графам. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по подпунктам 1) или 2) настоящего пункта.

К подпункту 3) пункта 55 Требований по графамотносятся хронические заболевания челюстей, слюнных желез, языка, височно-челюстных суставов с редкими (менее трех раз в год) обострениями.

К подпункту 4) пункта 55 Требований по графам относятся аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 миллиметров с жевательной эффективностью 60 и более процентов.

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту признаются временно не годными к воинской службе, если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее шести месяцев.

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 миллиметров включительно), ношение ортодонтических аппаратов (пластинки, брекет-системы) для исправления прикуса, аномалии положения отдельных зубов, не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Предназначение призывников, носящих ортодонтические аппараты, по воинским командам, осуществляется с учетом возможности их посещения стоматолога-ортодонта в период прохождения воинской службы.

Пункт 56 Требований по графам. Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины.

К подпункту 1) пункта 56 Требований по графам относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, в том числе осложнения ГЭРБ, требующие систематического бужирования, баллонной дилятации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов с резким нарушением функции пищеварения;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 метров) или толстой (не менее 30 сантиметров) кишки, сопровождающиеся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ менее 18,5);

выпадение прямой кишки 3 стадии;

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

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени.

К подпункту 2) пункта 56 Требований по графам относятся:

ГЭРБ IV стадии (классификация по Savary-Miller);

ГЭРБ III стадии с частыми рецидивами (2 и более раза в год) язвы пищевода, либо осложненная кровотечением с развитием постгеморрагической анемии или

перфорацией пищевода, а также при длительно (более двух месяцев) не рубцующейся язве пищевода;

рецидив ГЭРБ II-III стадии, возникший после хирургического лечения;

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

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ менее 18,5), требующими повторной и длительной (более двух месяцев) госпитализации при безуспешном стационарном лечении;

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

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 метра) или толстой кишки (не менее 20 сантиметров), наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

спаечный процесс в брюшной полости с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс подтверждается данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии, лапароскопии);

выпадение прямой кишки 2 стадии;

недостаточность сфинктера заднего прохода I-II степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто (не менее 2 раз в год) открывающимися свищами.

К подпункту 3) пункта 56 Требований по графам относятся:

ГЭРБ III стадии с редкими обострениями и без осложнений;

ГЭРБ I-II стадии;

выпадение прямой кишки 1 стадии;

хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При диагностировании болезней пищевода, кишечника, и брюшины (за исключением указанных в подпунктах 1), 2), 3) настоящего пункта) освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам настоящего пункта в зависимости от нарушения функций.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении военнослужащих по пункту 61 Требований по графам предоставляется отпуск по болезни, а граждане при приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу признаются временно негодными к воинской службе на шесть месяцев, если после операции прошло менее

шести месяцев. Категория годности к воинской службе определяется в зависимости от результатов лечения. При рецидиве заболевания или отказе от лечения заключение выносится по подпунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта.

К подпункту 4) пункта 56 Требований по графам относятся варианты форм, размеров, положения пищевода, легкая деформация органов, выявленные при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений, а также заболевания пищевода, кишечника и поражения брюшины без нарушения функции, включая функциональные кишечные нарушения.

Пункт 57 Требований по графам. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки.

Диагноз язвы желудка или двенадцатиперстной кишки подтверждается эндоскопическим исследованием (с предоставлением фото или видеоматериалов) и (или) рентгенологическим исследованием в условиях искусственной гипотонии.

При наличии язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в анамнезе у граждан, освидетельствуемых по графе I требований, диагноз подтверждается выписками из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного с подробным описанием эндоскопического и (или) рентгенологического исследования, которые подписывают соответствующие врачи-специалисты и начальник (заведующий) структурного подразделения медицинской (военно-медицинской) организации здравоохранения, и она заверяется печатью организации здравоохранения. В случае отсутствия документов для подтверждения диагноза освидетельствуемому проводится эндоскопическое (рентгенологическое) исследование.

Достоверным признаком перенесенной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является наличие послеязвенной рубцовой деформации желудка или двенадцатиперстной кишки, выявленной при эндоскопическом исследовании и (или) рентгенологическом исследовании в условиях искусственной гипотонии.

Рецидив (обострение) язвы желудка или двенадцатиперстной кишки - состояние, когда у пациента с установленным ранее диагнозом язвы желудка или двенадцатиперстной кишки на фоне клинических проявлений или без них диагностируется язвенный дефект (эрозии) той же или другой локализации.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к воинской службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим пунктам требовании по графам.

При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III заключение о категории годности к воинской службе выносится по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 58 Требований по графам в зависимости от нарушения функции пищеварения.

Определяют следующие степени выраженности рубцово-язвенной деформации двенадцатиперстной кишки:

незначительная - луковица обычных размеров, уплощена или деформирована одна стенка;

умеренная - деформация двух стенок;

грубая - луковица значительно уменьшена в размерах, неправильной формы.

Задержку 1/3 бариевой взвеси в желудке более двух часов, определяемой при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, расценивают как умеренное нарушение эвакуаторной функции двенадцатиперстной кишки.

При стенозе пилоробульбарной зоны бариевая взвесь в желудке задерживается более шести часов: компенсированная форма от 6 до 12 часов, субкомпенсированная - 12 - 24 часа, декомпенсированная более 24 часов.

К подпункту 1) пункта 57 Требований по графам относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией или стенозом пилоробульбарной зоны, сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ менее 18,5), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

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

экстирпация желудка или его субтотальная резекция;

последствия резекции желудка, стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (в том числене поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ менее 18,5), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К подпункту 2) пункта 57 Требований по графам относятся:

язвенная болезнь желудка или 12-перстной кишки с частыми (два и более раза в год) рецидивами язвы течение последних двух лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 сантиметра и более в желудке или 2 сантиметра и более в двенадцатиперстной кишке) язвами;

каллезная язва желудка;

язвенная болезнь с внелуковичной язвой;

язвенная болезнь с множественными (три и более) язвами 12-перстной кишки;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке - три месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке - два месяца и более) ;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или

компенсированным стенозом либо рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки с умеренным нарушением эвакуаторной функции;

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

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья при наличии симптомов умеренного нарушения функции пищеварения, кроме указанных в подпункте 1 настоящего пункта.

К подпункту 3) пункта 57 Требований по графам относятся:

язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями, без нарушения функции пищеварения у освидетельствуемых по графе III;

язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии у освидетельствуемых по графам I, II требований.

Пункт 58 Требований по графам. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни), печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, другие болезни органов пищеварения.

К подпункту 1) пункта 58 Требований по графам относятся:

цирроз печени;

хронический гепатит с высокой степенью активности (по данным биопсии и (или) 10-кратного и более стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) F3 - F4 стадий фиброза по шкале METAVIR (по результатам непрямой эластографии);

хронический панкреатит с выраженными морфологическими изменениями (атрофия , кальцинаты, деформация протоков, кисты) и (или) нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы сопровождающиеся с нарушением статуса питания (ИМТ менее 18,5) и (или) с нарушением толерантности к глюкозе;

осложнения после операций на желчевыводящих путях;

осложнения после операций на поджелудочной железе.

К подпункту 2) пункта 58 Требований по графам относятся:

хронический гепатит с умеренной степенью активности (по данным биопсии и (или) 5-10-кратного стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) F2 стадией фиброза по шкале METAVIR;

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ менее 18,5), требующие повторной и длительной госпитализации (более двух месяцев) при безуспешном стационарном лечении;

хронический холецистит с частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

хронический панкреатит с частыми (три и более раза в год) обострениями и (или) с выраженными морфологическими изменениями (атрофия, кальцинаты, деформация протоков, кисты) с нарушением секреторной или инкреторной функции поджелудочной железы без нарушения статуса питания;

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту;

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

После резекции доли печени или части поджелудочной железы освидетельствование проводится по подпункту 2 или 3 настоящего пункта в зависимости от нарушения функций.

К подпункту 3) пункта 58 Требований по графам относятся:

хронические гепатиты с слабовыраженной степенью активности (по данным биопсии и (или) до 5-кратного стойкого повышения активности трансаминаз) и (или) фиброзом F1 стадии по шкале METAVIR;

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции и частыми (три и более раза в год) обострениями;

хронические холециститы с незначительным нарушением функции и (или) частыми (три и более раза в год) обострениями не требующие стационарного лечения;

хронический панкреатит без нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы с хорошими результатами лечения.

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков с хорошим исходом освидетельствование по графам I, II, IV проводится по подпункту 3), а по графе III по подпункту 4) настоящего пункта.

При стеатозе (жировая дегенерация печени) освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам настоящего пункта в зависимости от нарушения функций печени.

К подпункту 4) пункта 58 Требований по графам относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты без нарушения функций пищеварения и с редкими (не более двух раз в год) обострениями;

хронические холециститы без нарушения функции;

дискинезии желчевыводящих путей без нарушения функции;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью освидетельствование проводится по подпункту 3), настоящего пункта.

Диагноз хронического гепатита подтверждается обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при

невозможности проведения биопсии или отказе от нее - клиническими, лабораторными , инструментальными данными, свидетельствующими о стабильности поражении печени, и результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 1 года.

Варианты форм, размеров, положения желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, а также признаки хронических заболеваний, выявленные только при инструментальных исследованиях, без клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения данного пункта.

Пункт 59 Требований по графам. При наличии грыжи освидетельствуемым по всем графам требований предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к воинской службе.

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

К подпункту 1) пункта 59 Требований по графам относятся:

повторнорецидивные наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела, либо нарушающие функцию внутренних органов;

диафрагмальные грыжи, приобретенная релаксация диафрагмы, нарушающие функцию органов грудной клетки, грыжи брюшной полости, с частыми (два и более раза в год) ущемлениями;

множественные грыжи со значительным нарушением функции;

невправимые вентральные грыжи.

К подпункту 2) пункта 59 Требований по графам относятся:

диафрагмальные грыжи (в том числе пищеводного отверстия), грыжи брюшной полости, не сопровождающиеся указанными в подпункте 1) настоящего пункта нарушениями, при удовлетворительных результатах лечения;

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

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа;

однократный рецидив грыжи при отказе от оперативного лечения.

К подпункту 3) пункта 59 Требований по графам относятся грыжи, легковправимые , исчезающие самостоятельно при горизонтальном положении тела.

Пупочная грыжа в пределах физиологического кольца, предбрюшинный жировик белой линии живота, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Пункт 60 Требований по графам. Геморрой.

Стадии хронического геморроя определяются по классификации Голигера.

К подпункту 1) пункта 60 Требований по графам относится IV стадия, характеризующаяся постоянным выпадением геморроидальных узлов вместе со слизистой оболочкой прямой кишки и невозможностью вправления в анальный канал с кровотечением или без.

Подпункт 2) пункта 60 Требований по графам применяется при III стадии, II стадии с частыми осложнениями.

III стадия характеризуется периодическим выпадением узлов с необходимостью их ручного вправления с кровотечениями или без кровотечения.

II стадия характеризуется выпадением узлов с самопроизвольным вправлением в анальный канал с кровотечением или без кровотечения.

К частым осложнениям геморроя относятся кровотечения, тромбоз или выпадения геморроидальных узлов, по поводу которых освидетельствуемый три и более раз в год лечился в стационаре.

При I стадии характерно выделение крови из заднего прохода без болевого синдрома и выпадения геморроидальных узлов.

Освидетельствуемым по показаниям предлагается хирургическое или консервативное лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказа от него медицинское освидетельствование проводится по соответствующим подпунктам пункта 60 Требований по графам.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет, не являются основанием для применения этого пункта, не препятствуют прохождению воинской службы и поступлению в ВУЗ.

Пункт 61 Требований по графам. Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

После эндоскопической операции на органах брюшной полости (в том числе аппендэктомии, холецистэктомии, грыжепластики) без осложнений военнослужащим предоставляется полное освобождение от исполнения должностных обязанностей на 15 суток.

После хирургического лечения заболеваний органов пищеварения (аппендицит, грыжи), без осложнений, граждане при призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту и в ВУЗ освидетельствуются не ранее чем через три месяца после оперативного вмешательства.

Глава 12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Пункт 62 Требований по графам. Пункт предусматривает болезни кожи и подкожной клетчатки, в том числе врожденные.

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

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

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (три и более) бляшек на коже различных анатомических областей.

Под распространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается наличие усиленного рисунка в областях утолщенной сухой кожи лица, шеи, локтевых, подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К подпункту 1) пункта 62 Требований по графам относятся: неподдающиеся и (или) трудно поддающиеся лечению формы распространенной хронической экземы, тяжелые и осложненные формы псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные нарушения (пузырчатка, пемфигоид).

К подпункту 2) пункта 62 Требований по графам относятся: ихтиоз, распространенный псориаз, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, часто рецидивирующий красный плоский лишай, хронический васкулит, ограниченный кожей, распространенная абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы, множественные конглобатные акне;

кератодермии (в том числе врожденные) ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви;

часто рецидивирующие (два и более раза в год) ограниченные формы экземы, псориаза;

единичные, но крупные (размером с ладонь больного и более) псориатические бляшки;

часто рецидивирующая крапивница и (или) эритема в случаях безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее двух месяцев.

Крапивница, вызванная воздействием низкой или высокой температуры, подтверждается пробами в стационарных условиях.

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

К подпункту 3) пункта 62 Требований по графам относятся редко рецидивирующие формы ограниченной экземы или псориаза, распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго, а также бляшечная форма ограниченной склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К данному подпункту также относятся ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай.

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

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения болезней кожи не более одного раза в год в течение последних трех лет.

К подпункту 4) пункта 62 Требований по графам относятся ограниченные формы гнездной плешивости, ксеродермии, витилиго, фолликулярного кератоза, а также ограниченная форма экземы при отсутствии рецидива в течение последних трех лет, за исключением экземы наружного слухового прохода и ушной раковины, которые освидетельствуются по пункту 37 Требований по графам.

Легкие формы ихтиоза и единичные очаги псориаза в области локтевых и коленных суставов не являются противопоказанием к воинской службе для лиц, освидетельствуемых по графе III.

Возникающие в период прохождения срочной воинской службы единичные мелкие бляшки псориаза не являются противопоказанием к воинской службе, кроме воинской службы в химических воинских частях и работы в условиях профессиональной вредности.

При выявлении хронических заболеваний кожи (в том числе экземы, чешуйчатого лишая) любой степени распространенности кандидаты признаются негодными к поступлению в ВУЗ.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних трех лет, а также разновидность ограниченной склеродермии - "болезни белых пятен" не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Себорея не препятствует призыву на срочную воинскую службу и поступлению в ВУЗ.

Пункт 63 Требований по графам. Временные функциональные расстройства после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Глава 13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Пункт 64 Требований по графам. Пункт предусматривает инфекционные артропатии (в том числе артриты связанные с инфекцией, реактивные артропатии), воспалительные полиартропатии (в том числе ревматоидные артриты, псориатические и энтеропатические артропатии, подагра), системные поражения соединительной ткани (в том числе узелковый полиартериит, некротизирующие васкулопатии, системная красная волчанка, дерматополимиозиты, системный склероз,), спондилопатии (в том числе анкилозирующий спондилит).

К подпункту 1) пункта 64 Требований по графам относятся:

системные поражения соединительной ткани вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

воспалительные полиартропатии и анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева) со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять обязанности воинской службы или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К подпункту 2) пункта 64 Требований по графам относятся:

медленно прогрессирующие формы инфекционных артропатий, воспалительных полиартропатий и воспалительные спондилопатии с умеренно выраженными экссудативно-пролиферативными изменениями и функциональной недостаточностью суставов при отсутствии системных проявлений с частыми (два раз в год и более) обострениями, требующими стационарного лечения;

начальные формы ревматоидного артрита и болезни Бехтерева при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К подпункту 3) пункта 64 Требований по графам относятся инфекционные артропатии, воспалительные полиартропатии и воспалительные спондилопатий с редкими (не более одного раза в год) обострениями.

Поэтому же подпункту освидетельствуются военнослужащие срочной службы, с затяжным (три месяца и более) течением острых артритов (артропатий) при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При инфекционных артропатиях, воспалительных полиартропатиях и воспалительных спондилопатиях категория годности к воинской службе определяется по подпунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта в зависимости от: поражения органов и систем, состояния функции суставов, частоты обострений.

Таблица оценки объема движений в суставах (в градусах) изложены согласно приложению 5 к Требованиям.

Инфекционные артропатии при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

После перенесенных острых воспалительных заболеваний суставов медицинское освидетельствование проводится по пункту 86 требований.

Пункт 65 Требований по графам. К пункту относятся артрозы (в том числе полиартроз, коксартроз, гонартроз) и другие поражения суставов (в том числе поражения надколенника, внутрисуставные поражения колена, специфические поражения суставов), болезни и поражения мышц, синовиальных оболочек и сухожилий, нарушения плотности и структуры костей (остеопароз, остеомаляция), остеопатии (остеомиелит, остеонекроз), хондропатии.

Заключение о категории годности к воинской службе при указанных заболеваниях выносится после стационарного обследования и лечения. При этом учитывается склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, особенности воинской службы.

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится в зависимости от функции конечности или сустава.

К подпункту 1) пункта 65 Требований по графам относятся:

анкилоз крупного сустава, фиброзный анкилоз;

тотальная нестабильность, стойкая контрактура крупного сустава со значительным ограничением движений;

выраженные изменения (суставная щель почти не прослеживается, выявляются грубые остеофиты) крупных суставов характерные для IV рентгенологической стадии по KellegrenJ.H. и LawrenceJ.S. и (или) отклонением оси конечностей более 5 градусов;

искусственный сустав;

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

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (два и более раз в год) открывающихся свищей.

При анкилозах крупных суставов в функционально выгодном положении, при хорошей функциональной компенсации искусственного сустава и сохраненной способности исполнять обязанности воинской службы, категория годности к воинской службе офицеров, не достигших предельного возраста пребывания на воинской службе, определяется индивидуально по подпункту 2), 3) настоящего пункта в зависимости от нарушений функции.

К подпункту 2) пункта 65 Требований по графам относятся:

частые (три и более раз в год) вывихи крупных суставов, возникающие вследствие незначительных физических нагрузок;

умеренные проявления артроза в одном из крупных суставов (умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты характерные для III рентгенологической стадии);

посттравматическая деформация крупных суставов с умеренным ограничением объема движения;

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

стойкие контрактуры одного из крупных суставов с умеренным ограничением объема движений;

гиперостозы, препятствующие движению конечности или ношению военной формы одежды, обуви или снаряжения.

По данному подпункту освидетельствуется граждане (военнослужащие), при неудовлетворительных результатах оперативного вмешательства на крупных суставах не ранее чем через шесть месяцев после операции.

К подпункту 3) пункта 65 Требований по графам относятся:

редкие (менее трех раз в год) вывихи крупных суставов, нестабильность и синовит суставов вследствие умеренных физических нагрузок или повторной травмы;

артроз с минимальными изменениями (небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты) в одном из крупных суставов (характерные для II рентгенологической стадии);

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

стойкие контрактуры одного из крупных суставов с незначительным ограничением объема движений;

нагрузочные периоститы, остеодистрофии трубчатых костей нижних конечностей в случаях длительного и (или) неоднократного лечения (не менее трех месяцев).

К подпункту 4) пункта 65 Требований по графам относятся начальные проявления болезней и поражения мышц, синовиальных оболочек и сухожилий, нарушения плотности и структуры костей, хондропатии (в том числе болезнь Осгуд-Шлаттера), артрозы (характерные для 0-I рентгенологической стадии) без нарушения функций суставов.

При хондропатиях с незаконченным процессом граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту по пункту 86 Требований по графам признаются временно не годными к воинской службе, в последующем заключение о категории годности к воинской службе выносится в зависимости от результатов лечения по подпунктам 3) или 4) настоящего пункта.

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

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

По поводу нестабильности суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения граждане при призыве на срочную воинскую службу и поступлении на воинскую службу по контракту по пункту 86 Требований по графам признаются временно негодными к воинской службе на шесть месяцев.

После успешного хирургического лечения в отношении военнослужащих выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на шесть месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава - на двенадцать месяцев.

Гражданам (военнослужащим), с кистозным перерождением костей, отсекающим остеохондрозом крупного сустава, асептическим некрозом бугристости большеберцовой кости (болезнь Осгуда - Шлаттера) в стадии фрагментации предлагается оперативное лечение, после, при отсутствии нарушения функций конечности и суставов освидетельствование проводится по подпункту 4) настоящего пункта.

При отказе от оперативного лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к воинской службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При оценке объема движений в суставах руководствуются приложением 5 к Требованиям.

Пункт 66 Требований по графам. К пункту относятся деформирующие дорсопатии (в том числе кифозы, лордозы, сколиозы, остеохондрозы позвоночника,), спондилопатии (в том числеспондилез), другиедорсопатии (в том числе поражения межпозвоночных дисков шейного отдела, поражения межпозвоночных дисков других отделов, дорсалгия).

К подпункту 1) пункта 66 Требований по графам относятся:

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

спондилолистез IV, V степени;

приобретенные фиксированные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков, их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (кифозы, сколиозы IV степени);

приобретенный критический стеноз спинномозгового канала (шейный отдел менее 13 миллиметров, грудной отдел менее 13 миллиметров, поясничный отдел менее 16

миллиметров), сопровождающийся грубыми проводниковыми или корешковыми расстройствами;

фиксирующий лигаментоз (болезнь Форестье);

травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля);

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

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

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

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

К подпункту 2) пункта 66 Требований по графам относятся:

инфекционный спондилит с редкими (менее трех раз в год) обострениями;

приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы III степени);

приобретенный стеноз спинномозгового канала, сопровождающийся клиническими проявлениями (боли, неврологические расстройства);

спондилолистез III степени;

распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при невозможности их удаления;

последствия дискэктомии на одном и более уровнях с прогрессированием неврологического дефицита и (или) развитием стеноза позвоночного канала.

Поэтому же подпункту освидетельствование проводятся при рубцово-спаечном эпидурите.

Для умеренной степени нарушения функций характерны:

невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 - 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины,

сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I - II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника;

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

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

К подпункту 3) пункта 66 Требований по графам относятся:

кифоз II степени;

фиксированный сколиоз II степени;

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

множественные грыжи Шморля с незначительным нарушением функции;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе от их удаления;

последствия дискэктомии без прогрессирования неврологического дефицита.

При дискэктомии на двух и более уровнях освидетельствуемые по графам I, II признаются негодными к воинской службе, независимо от результатов лечения по подпункту 2) настоящего пункта.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны:

клинические проявления статических расстройств возникают через 5 - 6 часов вертикального положения;

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

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

К подпункту 4) пункта 66 Требований по графам относятся:

приобретенные фиксированные искривления позвоночника (кифозы I степени, сколиозы I степени);

спондилолистез I степени;

отдаленные последствия дискэктомии на одном уровне без неврологического дефицита и нарушении функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

Категория годности к воинской службе освидетельствуемых, перенесших реконструктивную операцию (транспедикулярная фиксация, фиксация задними

пластинами, скобами и т.д.), а также операцию на позвоночнике с применением спондило- и корпородеза по поводу заболеваний, определяется по подпунктам 1), 2), 3) настоящего пункта в зависимости от результатов операции и функции позвоночника, не ранее чем через три месяца после операции.

Бессимптомное течение межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля), а также нефиксированный сколиоз I степени без нарушения функции внешнего дыхания не является основанием для применения настоящего пункта требований по графам, не препятствует прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков.

Определение степени деформирующего спондилеза по рентгенограммам:

I степень - деформирующие изменения по краям тел позвонков (у лимбуса);

II степень - краевые разрастания, растущие по направлению от позвонка к позвонку и не достигающие степени срастания;

III степень - срастание остеофитов двух смежных позвонков в виде скобы.

Остеохондроз характеризуется первичным невоспалительным дегенеративным поражением хряща вплоть до его некроза с последующим вовлечением в процесс замыкательных пластинок смежных позвонков (склероз) и образованием краевых остеофитов.

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

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

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

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

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

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

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

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

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

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения подпункта 3 пункта 66.

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания по сравнению с нейтральным положением при гипермобильности превышает 10 градусов.

Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 миллиметра и более в одном направлении от нейтрального положения.

Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень вариабельны:

в норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3-4 сантиметров, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8-10 сантиметров.

Расстояние между остистым отростком VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5-7 сантиметров по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5-6 сантиметров при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах допускаются в пределах 25-30 градусов.

Остеохондроз и спондилез различают:

изолированный - когда поражается один межпозвонковый диск или два смежных позвонка;

ограниченный - когда поражаются два диска или три позвонка;

распространенный - когда поражаются более двух дисков или более трех позвонков.

Спондилолиз - это дефект в межсуставной части дужки позвонка. Спондилолиз чаще является результатом порочного развития - дисплазии или усталостного перелома вследствие механических перегрузок. Спондилолиз встречается без спондилолистеза и сопровождается выраженной нестабильностью пораженного сегмента и соответственно болевым синдромом.

Спондилолистез - смещение тела вышележащего позвонка относительно нижележащего в горизонтальной плоскости. В норме за счет эластичности диска и связочного аппарата смещения позвонков в горизонтальной плоскости при максимальном сгибании или разгибании отклонение в пределах 3 миллиметров.

Степень смещения определяется по рентгенограмме в боковой проекции: краниальная замыкательная пластинка нижележащего позвонка условно делится на четыре части, а от задненижнего края верхнего позвонка к замыкательной пластинке нижнего опускается перпендикуляр.

Степень спондилолистеза определяется зоной, на которую проецируется перпендикуляр:

I степень- смещение свыше 3 миллиметров до 1/4 тела позвонка;

II степень- смещение от 1/4 до 1/2 тела позвонка;

III степень- смещение от 1/2 до 3/4 тела позвонка;

IV степень- смещение свыше 3/4 до ширины тела позвонка;

V степень (спондилоптоз)- смещение верхнего позвонка кпереди на полный переднезадний размер тела в сочетании с дополнительным каудальным смещением.

Деформация позвоночника при сколиозе оценивается по переднезадней рентгенограмме позвоночника в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень I крестцового позвонка).

Для определения угловой величины сколиотических дуг используется методика Кобба:

определяются краниальный и каудальный позвоночные сегменты дуги деформации;

параллельно замыкательным пластинкам тел краниального и каудального позвонков на снимке проводятся прямые линии, угол пересечения которых является величиной дуги деформации. При определении деформирования тел позвонков, для расчерчивания берется замыкательная пластинка, имеющая наибольший наклон. С учетом выраженности деформации угол пересечения выбранных линий вычисляется с применением геометрического приема путем проведения встречных перпендикуляров.

Если угол сколиоза в положении пациента лежа и стоя не изменяется, сколиоз считается фиксированным или стабильным. Если при разгрузке позвоночника, то есть в положении лежа, он уменьшается - сколиоз нефиксированный (нестабильный).

Степени тяжести сколиотической деформации позвоночника:

I степень- дуга деформации от 5 до 10 градусов;

II степень- дуга деформации от 11 до 25 градусов;

III степень- дуга деформации от 26 до 40 градусов;

IV степень- дуга деформации от 41 градуса и более.

Деформация позвоночника при патологическом грудном кифозе (ювенильный остеохондроз, болезнь Шойермана) оценивается по боковой рентгенограмме позвоночника в положении стоя с захватом крыльев подвздошных костей (уровень I крестцового позвонка).

Для определения угловой величины дуги кифоза используется методика Кобба:

определяются краниальный и каудальный позвоночные сегменты грудного кифоза (III и XII грудные позвонки);

параллельно замыкательным пластинкам тел краниального и каудального позвонков на снимке проводятся прямые линии, угол пересечения которых является величиной дуги деформации. С учетом выраженности деформации угол пересечения выбранных линий вычисляется с применением геометрического приема путем проведения встречных перпендикуляров.

Степень тяжести кифотической деформации позвоночника:

I степень- угол кифоза от 31 до 40 градусов;

II степень- угол кифоза от 41 до 50 градусов;

III степень- угол кифоза от 51 до 70 градусов;

IV степень- угол кифоза свыше 70 градусов.

Пункт 67 Требований по графам. Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев рук.

К подпункту 1) пункта 67 Требований по графам относится отсутствие:

двух кистей на уровне кистевых суставов (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный , межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

по три пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

по четыре пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К подпункту 2) пункта 67 Требований по графам относятся:

отсутствие одной кисти на уровне кистевого сустава или пястных костей;

отсутствие на одной кисти:

трех пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

четырех пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов;

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг;

отсутствие первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

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

застарелые вывихи или дефекты трех и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики трех и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей трех или более пальцев проксимальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений трех и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (в том числе анестезия, гипестезия).

К подпункту 3) пункта 67 Требований по графам относятся:

отсутствие:

первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего - пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

второго - четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти;

по три пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

двух пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши - на левой) кисти или на обеих кистях;

дистальных фаланг второго - четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава при отказе от оперативного лечения или его неудовлетворительных результатах;

дефекты, вывихи двух пястных костей;

ложный сустав ладьевидной кости при отказе от оперативного лечения или его неудовлетворительных результатах;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики двух пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей двух пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (в том числе анестезия, гипестезия), не менее двух пальцев.

К подпункту 4) пункта 67 Требований по графам относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в предыдущих подпунктах.

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

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

Пункт 68 Требований по графам. Пункт предусматривает фиксированные деформации стопы, в том числе врожденные. Стопа с повышенными продольными сводами 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), 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 эверсионно-инверсионных компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К подпункту 1) пункта 68 Требований по графам относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые резко выраженные искривления стоп, при которых невозможно пользование обуви установленного военного образца.

К подпункту 2) пункта 68 Требований по графам 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 на любом ее уровне;

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

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

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

К подпункту 3) пункта 68 Требований по графам относятся:

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

продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений артроза в таранно-ладъевидном сочленениии суставах среднего отдела стопы;

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

артроз первого плюсневого сустава III стадии с ограничением движений в пределах подошвенного сгибания менее 10 градусов и тыльного сгибания менее 20 градусов;

отсутствие первого или двух пальцев на одной стопе, второго-пятого пальцев на уровне средних фаланг на обеих стопах;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера от 0 до минус 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

Подпункту 4) пункта 68 Требований по графамотносится продольное или поперечное плоскостопие I или II степени с артрозом I стадии в таранно-ладъевидном сочленении и суставах среднего отдела стопы при отсутствии контрактуры ее пальцев и экзостозов, без болевого синдрома.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пяточной кости оцениваются по профильным рентгенограммам в положении стоя под нагрузкой. На рентгенограммах путем построения треугольника определяется угол продольного свода и высота свода. В норме угол свода равен 125-130 градусам, высота свода - свыше 35 миллиметров.

Степени продольного плоскостопия:

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

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

III степень: угол продольного внутреннего свода больше 155 градусов, высота свода - менее 17 миллиметров.

При оценке степени плоскостопия ведущее значение имеет высота свода.

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, его уменьшение указывает на 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 под нагрузкой.

На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I-II плюсневых костей и основной фаланге первого пальца.

В норме угол отклонения I плюсневой кости образованной осевыми линиями диафизов I и II плюсневых костей не превышает 9 градусов, а угол отклонения I пальца , образованной осевыми линиями диафизов I плюсневой кости и основной фаланги I пальца не превышает 14 градусов.

Степени поперечного плоскостопия:

I степень - угол отклонения I плюсневой кости 10-12 градусов, а угол отклонения первого пальца 15-20 градусов;

II степень - угол отклонения I плюсневой кости 13-15 градусов, а угол отклонения первого пальца 21-30 градусов;

III степень - угол отклонения I плюсневой кости 16-20 градусов, а угол отклонения первого пальца 31-40 градусов;

IV степень - угол отклонения I плюсневой кости более 20 градусов, а угол отклонения первого пальца более 40 градусов.

Артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 миллиметр от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 миллиметр 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 плоскостопие I или II степени, а также поперечное плоскостопие I степени без артроза в таранно-ладъевидном сочленении и суставах среднего отдела стопы, контрактуры пальцев и экзостозов не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

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

Пункт 69 Требований по графам. Пункт предусматривает приобретенные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К подпункту 1) пункта 69 Требований по графам относятся:

укорочение руки или ноги более 8 сантиметров;

ротационная деформация руки или ноги более 30 градусов.

К подпункту 2) пункта 69 Требований по графам относятся:

укорочение руки или ноги от 5 до 8 сантиметров включительно;

ротационная деформация руки или ноги от 15 до 30 градусов.

К подпункту 3) пункта 69 Требований по графам относятся:

укорочение ноги от 2 до 5 сантиметров включительно;

ротационная деформация периферического сегмента ноги (голени, стопы) от 5 до 15 градусов.

К подпункту 4) пункта 69 Требований по графам относятся:

укорочение руки до 5 сантиметров или ноги до 2 сантиметров;

ротационная деформация периферического сегмента ноги (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении и деформации конечностей освидетельствуемым предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к воинской службе выносится по подпунктам настоящего пункта.

Пункт 70 Требований по графам. Отсутствие конечности.

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

При неудовлетворительных результатах лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

Глава 14. Болезни мочеполовой системы

Пункт 71 Требований по графам. Пункт предусматривает гломерулярные болезни почек (в том числе быстропрогрессирующий гломерулонефрит, хронический нефритический синдром, нефротический синдром, наследственная нефропатия), тубулоинтерстициальные болезни почек, сморщенную почку, а также хроническую почечную недостаточность неуточненного генеза.

Освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, военнослужащих по поводу заболеваний почек проводится после стационарного обследования и лечения.

Определение состояния функции почек основано на двух показателях - скорости клубочковой фильтрации и признаках почечного повреждения. Под повреждением почек понимаются структурные и функциональные изменения почек, выявленные в анализах крови, мочи (альбуминурия, протеинурия или гематурия) или при визуальных обследованиях.

Расчет СКФ у освидетельствуемых с ХБП 1 - 5 стадии проводится расчетным методом по формуле CKD-EPI или по суточному клиренсу эндогенного креатинина (проба Реберга - Тареева).

Диагноз хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) и обязательного рентгенурологического исследования.

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

К подпункту 2) пункта 71 Требований по графам относятся хронические заболевания почек с ХБП 3 стадии, или непрерывно-рецидивирующим течением вне зависимости от наличия нарушения функции почек, или умеренным нарушением функции почек (стойкий мочевой синдром, сохраняющийся более двенадцати месяцев, или стойкое снижение амплитуды колебаний относительной плотности мочи, или умеренное нарушение секреторно-экскреторной функции по данным радиоизотопной ренографии, или частые (более двух раз в год) рецидивы болезни в течение последних двух лет).

При наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение не менее четырех месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек, военнослужащие, проходящие воинскую службу по призыву, освидетельствуются по подпункту 3) настоящего пункта.

Граждане при приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, если в течение двенадцати месяцев после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта.

К подпункту 3) пункта 71 Требований по графам относятся хронические заболевания почек с незначительным нарушением функции (изолированный мочевой синдром в виде микрогематурии, суточной протеинурии до одного грамма, который после проведения этиопатогенетической терапии изменяется (изчезает), способность почек к разведению и концентрации мочи незначительно нарушена, незначительное нарушение секреторно-экскреторной функции при радиоизотопной ренографии).

Военнослужащие по призыву, после стационарного лечения по поводу острого гломерулонефрита, освидетельствуются по подпункту 3) настоящего пункта.

К подпункту 4) пункта 71 Требований по графам относятся хронические заболевания почек без нарушения функции почек и отсутствии патологических изменений в моче.

При наличии симптоматической артериальной гипертензии, обусловленной заболеванием почек, указанными в настоящем пункте, заключение о категории годности к воинской службе выносится по подпунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта в зависимости от степени нарушения функции почек и по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 43 Требований по графам в зависимости от уровня АД.

Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по пункту 78 Требований по графам.

Пункт 72 Требований по графам. Пункт предусматривает обструктивную уропатию и рефлюкс-уропатии (гидронефроз, пионефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменную болезнь (камни почки и мочеточника, камни нижних отделов мочевых

путей), другие болезни почки и мочеточника (маленькая почка неясного генеза, гипертрофия почки, нефроптоз) и другие болезни мочевой системы (цистит, другие поражения мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры).

К подпункту 1) пункта 72 Требований по графам относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью (ХБП 4 - 5 стадии);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз и калькулезный пиелонефрит, не поддающийся лечению);

гидронефроз 3 стадии;

двухсторонний нефроптоз III степени;

мочевые свищи в органах брюшной полости и (или) влагалища;

функционирующие нефростома, эпицистостома, уретеростома;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

состояния после резекции или пластики мочевого пузыря;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом, гидронефрозом , микроцистом.

К подпункту 2) пункта 72 Требований по графам относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции почек или проявлениями ХБП 3 стадии;

мочекаменная болезнь с частыми (три и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

гидронефроз 2 стадии;

двухсторонний нефроптоз II степени с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или симптоматической гипертензией;

односторонний нефроптоз III степени;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит);

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К подпункту 3) пункта 72 Требований по графам относятся:

заболевания, сопровождающиеся незначительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или проявлениями ХБП 2 стадии;

одиночные (до 0,5 сантиметров) камни почек, мочеточников с редкими (менее трех раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные лучевыми методами исследования, при наличии патологических изменений в моче;

одиночные (0,5 сантиметров и более) камни почек, мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II степени с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением функции почек;

односторонний нефроптоз II степени с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими стационарного лечения;

стриктура уретры, требующая бужирования не более двух раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

К подпункту 4) пункта 72 Требований по графам относятся:

состояния после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования;

состояния после дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графам III-IV);

мелкие (до 0,5 сантиметров) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I степени.

Нарушение выделительной функции почек подтверждается данными выделительной урографии или радиоизотопными исследованиями. Умеренным нарушением выделительной функции почек следует считать выделение индигокармина больной почкой при хромоцистоскопии на четыре-пять минут позднее здоровой, на экскреторных урограммах выделение и накопление контрастного вещества замедленно.

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

I степень - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка;

II степень - на 3 позвонка;

III степень - более чем на 3 позвонка.

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

При наличии симптоматической артериальной гипертензии, обусловленной заболеванием почек, указанным в настоящем пункте, заключение о категории годности к воинской службе выносится по пунктам 1), 2) или 3) настоящего пункта в зависимости от степени нарушения функции почек и по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 43 Требований по графам в зависимости от уровня АД.

Пункт 73 Требований по графам. Пункт предусматривает гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз, другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него медицинское освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К подпункту 1) пункта 73 Требований по графам относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К подпункту 2) пункта 73 Требований по графам относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы II стадии с умеренным нарушением мочевыделения, объем остаточной мочи более 50 миллилитров;

хронический простатит (в том числе калькулезный), требующий стационарного лечения больного три и более раза в год;

отсутствие обоих яичек после удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений;

атрофия обоих яичек;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 50 миллилитров;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К подпункту 3) пункта 73 Требований по графам относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

хронический простатит с камнями предстательной железы при бессимптомном течении;

однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 50 миллилитров, при отказе от оперативного лечения.

К подпункту 4) пункта 73 Требований по графам относятся водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 50 миллилитров, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной его эндокринной функции не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению воинской службы.

При отсутствии яичек после удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при наличии эндокринных нарушений дополнительно применяется пункт 13 Требований по графам.

При выявлении гинекомастии освидетельствуемые подлежат углубленному обследованию эндокринологом. При отсутствии патологии со стороны эндокринной системы они освидетельствуются по подпункту 4) настоящего пункта.

Глава 15. Болезни женской половой системы

Пункт 74 Требований по графам. Пункт предусматривает воспалительные болезни женских тазовых органов (хронические воспалительные болезни яичников, маточных труб, шейки матки, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища, вульвы).

К подпункту 1) пункта 74 Требований по графам относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями, частыми (три и более раза в год) обострениями, требующими стационарного лечения, с давностью заболевания не менее пяти лет.

К подпункту 2) пункта 74 Требований по графам относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, частыми обострениями (три и более раза в год), требующими стационарного лечения, с давностью заболевания не менее трех лет.

К подпункту 3) пункта 74 Требований по графам относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующие лечения в стационарных условиях.

Пункт 75 Требований по графам. Эндометриоз.

К подпункту 1) пункта 75 Требований по графам относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями (четвертой стадии), требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

К подпункту 2) пункта 75 Требований по графам относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями (третьей стадии) при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К подпункту 3) пункта 75 Требований по графамотносится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями (первой, второй стадии) и редкими обострениями.

Клинические проявления эндометриоза оцениваются по степени распространения процесса, многоочаговости, длительности проявления расстройств: менструальной функции (гиперполименорея, метроррагия, кровянистые выделения в пред- и постменструальном периоде, развития анемии, бесплодия в сочетании с болевым

синдромом, болевого синдрома), дизурических (недержание мочи), гастроинтестинальных (запоры, вздутие живота), а также эффективность проводимых лечебных мероприятий.

При установлении стадии наружного эндометриоза используется классификация Американского общества фертильности от 1996 года (R-AFS).

Пункт 76 Требований по графам. Пункт предусматривает болезни молочной железы , невоспалительные болезни женских половых органов (выпадения, свищи, кисты, полипы женских половых органов, эрозия, дисплазия, лейкоплакия шейки матки, другие невоспалительных болезни матки, яичника, маточной трубы, широкой связки матки, шейки матки, влагалища, вульвы и промежности), рубцовые и спаечные процессы в области малого таза.

К подпункту 1) пункта 76 Требований по графам относятся полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечнополовые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

Выпадением матки считается такое состояние, когда в положении стоя (или лежа - при натуживании) вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища.

Полным разрывом промежности считается такой разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью, и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний.

К подпункту 2) пункта 76 Требований по графам относятся:

опущение женских половых органов;

болезни молочной железы (доброкачественная дисплазия, мастопатии, фиброаденоз , кисты), требующие хирургического лечения, при отказе от него;

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза с болевым синдромом и нарушением функции прилегающих органов.

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

При опущении половых органов, осложненном недержанием мочи, медицинское освидетельствование проводится по подпунктам 1) или 2) настоящего пункта в зависимости от результатов лечения.

К подпункту 3) пункта 76 Требований по графам относятся:

незначительные опущения стенок влагалища;

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома и без нарушения функции прилегающих органов;

болезни молочной железы, не требующие хирургического лечения;

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

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящего пункта, не препятствует прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Пункт 77 Требований по графам. Пункт предусматривает нарушения овариально-менструальной функции (аменорея, меноррагия, метроррагия, гипоменорея , альгодисменорея).

К подпункту 1) пункта 77 Требований по графам относятся:

органически не обусловленные стойкие кровотечения, приводящие к анемии;

климактерический синдром тяжелой степени, сопровождающийся выраженными вазомоторными, эмоционально-вегетативными нарушениями, урогенитальными расстройствами, поражением кожи и ее придатков.

К подпункту 2) пункта 77 Требований по графам относятся:

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

отсутствие матки и яичников при наличии клинических проявлений климактерического синдрома;

климактерический синдром средней степени тяжести, заметно снижающее работоспособность.

К подпункту 3) пункта 77 Требований по графам относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Легкие формы климактерического синдрома, не усугубляющие течение имеющихся заболеваний и неснижающее работоспособность, не являются основанием для применения настоящего пункта.

Пункт 78 Требований по графам. Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения.

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу, поступлении на воинскую службу по контракту, в ВУЗ признаются временно не годными к воинской службе на двенадцать месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Военнослужащие срочной службы, перенесшие острый диффузный гломерулонефрит, освидетельствуются по пункту 71 Требований по графам.

Заключение о предоставлении военнослужащим, проходящим воинскую службу по контракту, отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых (со сроком лечения не более двух месяцев) воспалительных

заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит), после оперативного лечения.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к воинской службе. Окончательный экспертный вывод о наличии или отсутствии хронического нефрита (пиелонефрита) выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

Глава 16. Беременность, роды и послеродовой период

Пункт 79 Требований по графам. Беременность, роды и послеродовой период.

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения обязанностей воинской службы, а при тяжелой степени тяжести - предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после стационарного лечения. Военнослужащие - женщины при установлении у них беременности признаются временно не годными к воинской службе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, лазерного излучения.

С момента установления врачом (акушер-гинекологом) беременности предоставляется освобождение от строевой и физической подготовок, суточных нарядов и полевых занятий до срока декретного дородового отпуска (30 недель беременности).

Женщинам военнослужащим при сроке беременности более 12 (двенадцать) недель разрешается ношение свободной формы одежды и не сдавливающей обуви с низким каблуком.

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

Пункт 80 Требований по графам. Пункт предусматривает врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения органов и систем, за исключением психических расстройств, болезней нервной системы, глаза, гортани, трахеи, кожи и подкожной клетчатки, при которых освидетельствование проводится по соответствующим пунктам требований по графам.

Пункт применяется в случаях невозможности лечения врожденных пороков и аномалий развития, отказа от лечения или его неудовлетворительных результатах.

К подпункту 1) пункта 80 Требований по графам относятся:

врожденные аномалии (пороки развития) уха, лица, шеи (в том числе отсутствие ушных раковин, евстахиевой трубы), с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций;

комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца (в том числе сердечных камер и соединений, сердечной перегородки, клапанов) и крупных сосудов (в том числе стенозы, аплазии, аневризмы аорты, легочной артерии, полой вены) при наличии ХСН I-IV ФК;

изолированные врожденные пороки сердца (в том числе стеноз аорты, стеноз легочной артерии, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточность аортального (митрального) клапана, пролабирование створок аортального клапана, бикуспидальный аортальный клапан, миксоматоз, аневризма межпредсердной перегородки, межжелудочковой перегородки или синуса Вальсальвы, фенестрация створок клапанов с регургитацией крови, незаращение Боталлова протока, дефект межжелудочковой или межпредсердной перегородки) или крупных сосудов при наличии ХСН II-IV ФК;

врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

расщелина губы и неба, другие врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и резким нарушением функций;

врожденные аномалии (пороки развития) половых органов (отсутствие полового члена, атрезия влагалища), неопределенность пола и псевдогермафродизм;

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

кистозная болезнь почек (в том числе поликистоз, односторонний мультикистоз) с проявлениями ХБП 4-5 стадии;

тазовая, подвздошная дистопия обеих почек дисплазия почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

врожденный гидронефроз III стадии;

подковообразная почка III стадии;

аномалии почек и (или) почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) и (или) мочеточников с симптоматической артериальной гипертензией, соответствующей по уровню АГ III степени и (или) со значительным нарушением выделительной функции;

аномалии мочевого пузыря и (или) мочеиспускательного канала со значительным нарушением мочевыделительной функции;

врожденные деформации (аномалии) черепа, лица и челюсти (в том числе сдавленное лицо, долихоцефалия, краниосиностоз) с выраженными изменениями, со значительным нарушением функции;

врожденные деформации (аномалии) позвоночника, грудной клетки (в том числе впалая или кильевидная грудь, кифозы, сколиозы) с дыхательной недостаточностью III степени по рестриктивному типу;

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

деформация костей с укорочением конечности более 8 сантиметров;

отсутствие сегмента конечности;

врожденные остеохондродисплазии (остеопетроз);

синдромы врожденных аномалий (пороков развития), затрагивающие несколько систем (синдром Элерса-Данло, синдром Марфана) с нарушением анатомии органа и (или) его функции.

К подпункту 2) пункта 80 Требований по графам относятся:

отсутствие ушной раковины с одной стороны или обезображивающая деформация ушных раковин с одной или обеих сторон;

комбинированные или сочетанные врожденные пороки сердца и крупных сосудов (аорты, легочной артерии) при отсутствии ХСН;

изолированные врожденные пороки сердца при наличии ХСН I ФК;

пролапс митрального или других клапанов сердца III степени (9 миллиметров и более), или II степени (6-8,9 миллиметров) с нарушением внутрисердечной гемодинамики, а также пролапс клапанов, осложненный миксоматозной дегенерацией створок;

малые аномалии сердца (в том числе избыточная трабекулярность желудочков, аномальное крепление створочных хорд, аномальное положение хорд, аномалии папиллярных мышц) или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка, сопровождающиеся нарушением диастолической функции желудочка (по результатам ЭхоКГ) и (или) нарушениями ритма ипроводимости сердца, указанными в подпунктах 1), 2), 3) пункта 42 Требований по графам;

врожденные аномалии (пороки развития) органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения с умеренным нарушением функции;

мошоночная или промежностная гипоспадия, полная (тотальная) эписпадия;

агенезия одной почки при нормальной функции оставшейся почки;

кистозная болезнь почек с проявлениями ХБП 3 стадии;

врожденный гидронефроз I-II стадии;

подковообразная почка I-II стадии;

аномалии почек и (или) почечных сосудов или мочеточников с симптоматической артериальной гипертензией, соответствующей по уровню АГ II степени и (или) с умеренным нарушением выделительной функции;

аномалии мочевого пузыря и (или) мочеиспускательного канала с умеренным нарушением мочевыделительной функции;

односторонняя тазовая, подвздошная дистопия почки;

пороки и аномалии развития черепа (в том числе краниостеноз, платибазия, базиллярные импрессии, макро- или микроцефалия) при стойких или медленнопрогрессирующих изменениях с умеренным нарушением функции;

врожденные деформации (аномалии) позвоночника, грудной клетки с дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

врожденные деформации бедра и таза с умеренным ограничением движений в тазобедренных суставах;

деформация костей с укорочением конечности от 5 до 8 сантиметров;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 сантиметров или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 сантиметров.

К подпункту 3) пункта 80 Требований по графам относятся:

двухсторонняя микротия I, II степени;

атрезия слухового прохода при восприятии шепотной речи на другое ухо на расстоянии более 3 метров;

изолированные врожденные пороки сердца при отсутствии ХСН;

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

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

малые аномалии сердца или их сочетание, изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени ;

врожденные аномалии (пороки развития) органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

эписпадия полового члена;

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

задержка одного яичка в брюшной полости;

врожденное отсутствие яичек или отсутствие одного яичка или гипоплазия яичка (яичек) при наличии эндокринных нарушений;

аномалии почек и (или) почечных сосудов и (или) мочеточников при наличии ХБП 2 стадии с симптоматической артериальной гипертензией, соответствующей по уровню АГ I степени и (или) с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции почек;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением функции почек;

аномалии мочевого пузыря и (или) мочеиспускательного канала с незначительным нарушением функции почек;

пороки и аномалии развития черепа при стойких изменениях с незначительным нарушением функции;

деформации грудной клетки с нарушением функции внешнего дыхания I степени;

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

деформация костей с укорочением ноги от 2 до 5 сантиметров;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 10 до 20 сантиметров или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 10 до 15 сантиметров;

рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (три раза и более) радикального хирургического лечения.

К подпункту 4) пункта 80 Требований по графам относятся:

односторонняя микротия I, II степени;

пролапс митрального или других клапанов сердца I степени (от 3 до 5,9 миллиметров) с регургитацией I степени без семейных случаев внезапной смерти при пролапсе митрального клапана, предшествующих случаев эмболии, нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в подпунктах 1), 2), 3) пункта 42 Требований по графам;

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

малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка, но сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ;

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия при отсутствии эндокринных нарушений;

врожденное отсутствие одного яичка при сохраненной функции единственного яичка;

аномалии почек и (или) мочеточников и (или) мочевого пузыря и (или) мочеиспускательного канала при наличии ХБП 1 стадии без нарушения функций;

солитарные единичные мелкие (до 20 миллиметров в диаметре) кисты без нарушения функции почек;

пороки и аномалии развития черепа без нарушения функции;

деформация костей с укорочением руки до 5 сантиметров и ноги до 2 сантиметров.

В случае выявления пролапса митрального или других клапанов сердца с регургитацией или без регургитации как проявления классифицируемых наследственных нарушений соединительной ткани (синдром Марфана, Элерса-Данло, несовершенного остеогенеза) освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Степень митральной и трикуспидальной регургитации определяется по глубине проникновения регургитационного потока в полость предсердия, условно разделив полость предсердия на 4 части, и соответственно разделению выделяют 4 степени регургитации (1-я степень - регургитация на 1/4 глубины полости предсердия, 2-я степень - регургитация на 1/2 глубины полости предсердия, 3-я степень - регургитация на 3/4 глубины полости предсердия, 4-я степень - регургитация на всю глубину полости предсердия).

К протоколу ЭхоКГ-обследования обязательно прилагается графическое изображение, подтверждающее выявленную степень пролабирования и (или) регургитации. Протокол ЭхоКГ-обследования подтверждается подписью врача ультразвуковой (функциональной) диагностики.

Под нарушением внутрисердечной гемодинамики следует считать постоянную регургитацию I степени и более. Приклапанная (минимальная) регургитация относится к регургитации I степени.

Регургитация I степени на клапане легочной артерии при отсутствии легочной гипертензии, на трикуспидальном, митральном клапанах при отсутствии органических изменений створок клапанов, без пролабирования створок данных клапанов, без пороков данных клапанов, без нарушения размеров и геометрии полостей сердца, без нарушения ритма и проводимости, не сопровождающаяся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ, считается функциональной и не является основанием для применения настоящего пункта.

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

Малые аномалии сердца или их сочетание, не изменяющие геометрию полости левого (правого) желудочка и не сопровождающиеся снижением мощности выполненной нагрузки по результатам ВЭМ, не являются основанием для применения настоящего пункта.

При диагностировании малых аномалий сердца или их сочетаний, сопровождающихся нарушениями ритма, и (или) проводимости сердца по данным ЭКГ-покоя, нагрузочных проб, либо по данным суточного мониторирования ЭКГ и (или) чреспищеводной электрокардиостимуляции левого предсердия, медицинское освидетельствование также проводится по пункту 42 Требований по графам.

Дефекты костей черепа вследствие незаращения родничков освидетельствуются по пункту 81 Требований по графам.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Глава 18. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин

Пункт 81 Требований по графам. Пункт включает посттравматические и послеоперационные повреждения (дефекты) костей черепа, без признаков органического поражения ЦНС.

К подпункту 1) пункта 81 Требований по графам относятся:

дефекты с наличием инородного тела в полости черепа;

дефекты костей свода черепа более 40 кв. см, замещенные пластическим материалом;

дефекты костей свода черепа более 10 кв. см, незамещенным пластическим материалом;

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

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

К подпункту 2) пункта 81 Требований по графам относятся:

дефекты костей свода черепа менее 40 кв. см, замещенные пластическим материалом;

дефекты костей свода черепа менее 10 кв. см, незамещенным пластическим материалом.

К подпункту 3) пункта 81 Требований по графам относятся старые вдавленные переломы, линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы.

К данному подпункту также относятся дефекты костей свода черепа до 6 кв. см, замещенные плотным соединительно-тканным рубцом.

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом).

Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, незамещенные пластическим материалом и определяются как замещенный соединительно-тканным рубцом.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии.

Граждане (военнослужащие) с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, костных стенок глазницы, не указанными в настоящем пункте, освидетельствуются по соответствующим пунктам требований по графам.

Граждане (военнослужащие), поступающие в ВУЗ, имеющие дефекты костей черепа любых размеров и локализаций, негодны к поступлению в ВУЗ.

При повреждении наружно-кортикальной пластинки свода черепа вдавленного характера без признаков органического поражения ЦНС с благоприятным исходом, категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам III после отпуска по болезни определяется по подпункту 3), а при повреждении стекловидной пластинки с оперативным лечением или без него, решение принимается по подпункту 2) настоящего пункта.

При переломе черепа линейного характера без признаков органического поражения ЦНС с благоприятным исходом, категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графе III после отпуска определяется по подпункту 3) настоящего пункта.

Пункт 82 Требований по графам. Пункт включает переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломы костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, других трубчатых костей) и их последствия.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к воинской службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции медицинское освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

К подпункту 1) пункта 82 Требований по графам относятся:

проникающие нестабильные переломы тел двух и более позвонков II-III степени компрессии независимо от результатов лечения;

оскольчатые (взрывные) переломы или последствия оскольчатых (взрывных) переломов тел двух и более позвонков с резко выраженной деформацией;

состояние после (последствия) удаления дужек двух и более позвонков с клиническим синдромом нестабильности в данном сегменте;

отдаленные последствия множественных переломов тел позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся множественные вертикальные переломы костей таза с нарушением целости тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или артроз тазобедренного сустава IV рентгенологической стадии по Kellegren J.H. и Lawrence J.S.);

осложненные переломы длинных трубчатых костей со значительным нарушением функции конечности;

ложные суставы длинных трубчатых костей.

К подпункту 2) пункта 82 Требований по графам относятся:

оскольчатый (взрывной) перелом или последствия оскольчатого (взрывного) перелома тела одного позвонка;

компрессионные переломы тел одного и (или) более позвонков II-III степени и (или) переломы дужек двух и более позвонков;

последствия компрессионных переломов одного и более позвонков II-III степени с выраженной деформацией;

переломовывихи позвонков;

переломы I и (или) II шейных позвонков;

перелом зуба II шейного позвонка;

последствия удаления дужек двух и более позвонков без клинического синдрома нестабильности в данном сегменте;

последствия переломов, вывихов и переломовывихов тел позвонков с применением реконструктивных операции (транспедикулярная фиксация, фиксация задними пластинами, скобами и т.д.), спондило- и корпородеза (категория годности к воинской службе освидетельствуемых по графам III требований определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока по подпунктам 1) , 2) или 3) настоящего пункта в зависимости от функции позвоночника);

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целости тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

переломы шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных трубчатых костей, с умеренным нарушением функции конечности.

К подпункту 3) пункта 82 Требований по графам относятся:

компрессионные переломы тел позвонков I степени компрессии и их последствия с незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвонков II степени;

переломы верхних и (или) нижних "рентгеновских углов" тел позвонков;

одно- и (или) двусторонние переломы суставных отростков одного или более поясничных либо шейных или трех и более грудных позвонков;

перелом дужки одного позвонка независимо от нарушения функции;

последствия компрессионного перелома тела одного и более позвонков I степени;

переломы копчика с болевым синдромом и деформацией;

неудаленные металлические конструкции (кроме единичных шурупов, проволоки, спиц, микровинтов и микропластин) после переломов или корригирующих остеотомий длинных трубчатых костей при отказе от их удаления;

последствия перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника и болевого синдрома после лечения;

неосложненные вывихи шейных позвонков;

переломы шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

осложненные переломы длинных трубчатых костей с незначительным нарушением функции конечности.

К пункту 4) пункта 82 Требований по графам относятся:

последствия переломов остистых и (или) 1-2 поперечных отростков позвонков;

последствия компрессионных переломов тел позвонков (не более двух) без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные единичные шурупы, проволоки, спицы, микровинты и микропластины .

После переломов тел позвонков, дужек, суставных отростков, удаления грыж межпозвонковых дисков с благоприятным исходом для освидетельствуемых по графе III применяется пункт 86 Требований по графам.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящего пункта, не препятствуют прохождению воинской службы, поступлению в ВУЗ.

Пункт 83 Требований по графам. Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза, и их последствия.

К подпункту 1) пункта 83 Требований по графам относятся следующие состояния и последствия ранений и травм:

бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью III степени, обширная облитерация перикарда;

аневризма сердца или аорты;

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи вне зависимости от нарушения функций;

последствия политравмы органов (двух и более) с умеренным нарушением их функций;

резекция пищевода, желудка или наложение желудочно-кишечного соустья, резекция тонкой (не менее 1,5 метров) или толстой (не менее 30 сантиметров) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы.) или выраженном упадке питания (ИМТ менее 18,5);

наложение билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени его выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью, и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена.

При дыхательной недостаточности II, III степени после удаления легкого, наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу и военнослужащие срочной службы освидетельствуются по подпункту 1). Категория годности к воинской службе военнослужащих, освидетельствуемых по графе III, определяется по подпункту 2) настоящего пункта.

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к воинской службе освидетельствуемых определяется по пункту 42 Требований по графам в зависимости от степени выраженности ХСН, наличия и степени выраженности нарушений внутрисердечной гемодинамики, ритма и проводимости. При наличии дыхательной недостаточности - подпунктам 1), 2) или 3) пункта 51 Требований по графам. При этом одновременно применяется настоящий пункт.

К подпункту 2) пункта 83 Требований по графам относятся следующие состояния и последствия ранений и травм:

бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие легкого независимо от степени дыхательной недостаточности;

резекция желудка, тонкой (не менее 1 метра) или толстой (не менее 20 сантиметров) кишки, наложение желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки.

К подпункту 3) пункта 83 Требований по графам относятся состояния после хирургических заболеваний, последствий оперативных вмешательств, ранений и травм органов грудной и брюшной полости с незначительным нарушением функции.

К данному подпункту также относится отсутствие селезенки после его удаления по поводу ранения, травм.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения, травмы, либо с целью донорства, освидетельствование проводится по подпунктам 1), 2) , 3) настоящего пункта в зависимости от нарушения функций.

К подпункту 4) пункта 83 Требований по графам относятся состояния (для освидетельствуемых по графе I - наступившие не ранее чем через шесть месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении военнослужащих после атипичной резекции легкого без дыхательной недостаточности по завершении стационарного лечения выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни предоставляется отпуск по пункту 52Требований по графам.

По пункту 83 Требований по графам освидетельствуются также граждане (военнослужащие) с последствиями оперативного лечения воспалительных заболеваний и аномалий.

Пункт 84 Требований по графам. Последствия травм кожи и подкожной клетчатки.

К подпункту 1) пункта 84 Требований по графам относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения массивные келоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более процентов поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К подпункту 2) пункта 84 Требований по графам относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К подпункту 3) пункта 84 Требований по графам относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение стандартной военной формы одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при физических нагрузках (в том числе при длительной ходьбе);

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке объема движений в суставах руководствуются приложением 5 к Требованиям.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по пункту 26 Требований по графам.

Граждане (военнослужащие) с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим пунктам требований по графам.

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

Пункт 85 Требований по графам. Пункт предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, КРТ, токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, лазерного излучения, ионизирующего излучения, аллергических реакций. Медицинское освидетельствование проводится после окончания лечения в стационарных условиях.

При незначительных остаточных явлениях после перенесенной военнослужащими срочной воинской службы, лучевой болезни I степени, а военнослужащими, проходящими воинскую службу по контракту, лучевой болезни II степени медицинское освидетельствование проводится по подпункту 2) настоящего пункта.

Граждане (военнослужащие), перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по подпункту 3) настоящего пункта и признаются также негодными к воинской службе (работе) с РВ, ИИИ.

Военнослужащие, работающие с РВ, ИИИ и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в пять раз, направляются на стационарное обследование.

При рецидиве синдрома хронического воздействия ЭМП II-III степени даже при благоприятном исходе заболевания военнослужащие признаются негодными к работе с источниками ЭМП.

Граждане (военнослужащие), страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной результатами медицинского обследования в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих, освидетельствуются по подпункту 2) настоящего пункта. При аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты) медицинское освидетельствование проводится по соответствующим пунктам требований по графам в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса - Джонсона, отек Квинке), категория годности к воинской службе

определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим пунктам требований по графам.

Пункт 86 Требований по графам, освидетельствуемые по графе I граждане, при призыве на срочную воинскую службу и поступлении в ВУЗ, на воинскую службу по контракту, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов признаются временно негодными к воинской службе на шесть месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение шести месяцев, после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к воинской службе.

Заключение о предоставлении военнослужащим отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления, и для восстановления способности исполнять обязанности воинской службы требуется один месяц и более.

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

При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов трубчатых костей заключение о предоставлении отпуска по болезни не выносится, а решается вопрос о категории годности к воинской службе по подпунктам 1), 2) или 3) пункта 82 Требований по графам.

При переломах мелких костей кисти, стопы, а также лодыжек в отношении освидетельствуемых по графе II заключение о предоставлении военнослужащим отпуска по болезни не выносится. В этих случаях после окончания лечения выносится заключение о предоставлении освобождения с указанием лечебных мероприятий.

В отношении освидетельствуемых по графе I для проведения операции по удалению металлических конструкций (кроме единичных шурупов, проволоки, спиц, микровинтов и микропластин) после сращения переломов длинных трубчатых костей, костей таза, костей предплюсны, плюсневых костей, пяточной, таранной костей, ключицы, лопатки, пястных костей и костей запястья выносится заключение о временной негодности к воинской службе на шесть месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по пункту 82 Требований по графам.

После переломов остистых и (или) одного-двух поперечных отростков позвонков, ушибов позвоночника, удаления металлических конструкций (в том числе штифта, пластины) в отношении военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, выносится заключение о необходимости предоставления освобождения от должностных обязанностей.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, военнослужащих, проходящих воинскую службу по контракту, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли освидетельствуемые по графе III выписываются из медицинской организации для амбулаторного лечения до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о предоставлении военнослужащим отпуска по болезни или освобождения. Курсантов и слушателей ВУЗ для продолжения лечения целесообразно помещать в лазареты ВУЗ, а военнослужащих срочной воинской службы, - в медицинские пункты воинских частей при наличии условий для пребывания этих больных с обязательным осмотром их хирургом (травматологом) госпиталя не реже одного раза в месяц. После завершения лечения военнослужащий направляется на медицинское освидетельствование для предоставления отпуска по болезни (освобождения).

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

При оценке объема движений в суставах руководствуются приложением 5 к Требованиям.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций освидетельствуемые по графе I признаются временно не годными к воинской службе на шесть месяцев. В дальнейшем категория годности их к воинской службе определяется по пункту 85 Требований по графам в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

Глава 19. Прочие болезни

Пункт 87 Требований по графам. Недостаточное физическое развитие.

Освидетельствуемые по графам I, II с хорошим физическим развитием и питанием, пропорциональным телосложением, массой тела не менее 45 килограмм и ростом не менее 155 сантиметров признаются годными к воинской службе.

Освидетельствуемые по графе I с массой тела менее 45 килограмм и ростом менее 155 сантиметров подлежат обследованию эндокринологом. Эти лица, на основании подпункта 2) настоящего пункта признаются временно негодными к воинской службе на двенадцать месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии медицинское освидетельствование проводится по подпункту 1) настоящего пункта.

Поступающие на воинскую службу по контракту освидетельстуемые по графе II, III при росте менее 160 сантиметров, а по графе IV - менее 165 сантиметров по подпункту 2) настоящего пункта признаются негодными к поступлению на воинскую службу по контракту.

Пункт 88 Требований по графам. Обследование и лечение граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную воинскую службу, а также военнослужащих, страдающих энурезом, проводится в стационарных условиях с участием терапевта для исключения соматических заболеваний, невропатолога для исключения текущих неврологических расстройств, гинеколога (для женщин) для исключения гинекологических расстройств.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования, а также данные, полученные из управления (отдела) по делам обороны, воинской части (учреждения), подтверждают наличие ночного недержания мочи (энуреза) и эффект от лечения отсутствует, освидетельствуемые по графам I - II, признаются негодными к воинской службе.

Если ночное недержание мочи (энурез) является симптомом заболевания, заключение выносится по пункту требований по графам, предусматривающему основное заболевание.

Пункт 89 Требований по графам. Нарушения речи.

К подпункту 1) пункта 89 Требований по графам относятся высокая степень заикания, (запинания), охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, а также нарушения речи, делающие ее малопонятной.

К подпункту 2) пункта 89 Требований по графам так же относятся стойкие, не поддающиеся лечению афонии функционального происхождения, у освидетельствуемых по графе I, II требований.

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию невропатологом, психиатром, оториноларингологом и логопедом. Заключение о категории годности к воинской службе выносится на основании данных обследования и тщательного изучения документов, полученных из воинской части (учреждения), управления (отдела) по делам обороны, с места учебы или работы до поступления на воинскую службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности нарушений речи определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять обязанности воинской службы. Существенное значение в экспертной оценке имеет характеристика командования (руководства) и указание о том, в какой мере заикание (запинание) отражается на исполнении освидетельствуемым обязанностей воинской службы.

Легким заиканием (запинанием) не препятствующим прохождению воинской службы, считается лишь задержка произношения, "спотыкание" в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения слов.

В случаях, когда заболевание органа или системы органов приводит к нарушению функции другого органа или системы органов, экспертное заключение о категории годности к воинской службе выносится по соответствующим пунктам требований по графам.

При обследовании граждан, кроме методов исследования, приведенных в пояснениях к требованию по графам и соответствующих клинических протоколах диагностики и лечения (далее - клинические протоколы), допускается использование более информативных методов.

При заболеваниях, аномалиях развития, последствиях травм, отравлений и других воздействиях внешних причин, включая оперативные вмешательства, не описанных в настоящих требованиях, определение категории годности граждан (военнослужащих) проводится по соответствующим подпунктам пунктов требований по графам согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра в зависимости от нарушения функции органа или системы органов.

Приложение 3
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
Вооруженных Силах, других
войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан

Сокращения, использованные в Требованиях к состоянию здоровья граждан (военнослужащих) к воинской службе по графам и в пояснениях к ним

1. ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;
2. ЦНС - центральная нервная система;
3. ХСН - хроническая сердечная недостаточность;
4. ФК - функциональный класс;
5. УЗИ - ультрозвуковое исследование;
6. ИФА - иммуноферментный анализ;
7. ПЦР - полимеразная цепная реакция;
8. ВКК - врачебно-консультативная комиссия;
9. ВВК - военно-врачебная комиссия;
10. ВОЗ - всемирная организация здравоохранения;
11. МРТ - магнитно-резонансная томография;
12. мм вод. ст. - миллиметр водного столба;

13. КТ - компьютерная томография;
14. АГ - артериальная гипертензия;
15. ГЭРБ - гастроэзофагальная рефлюксная болезнь;
16. ОФЭКТ - однофотонная эмиссионная компьютерная томография;
17. ХБП - хроническая болезнь почек;
18. ВЭМ - велоэргометрия;
19. ИМТ - индекс массы тела;
20. дптр - диоптрия;
21. ЗЧМТ - закрытая черепно-мозговая травма;
22. СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита;
23. СВДССС - соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы;
24. КРТ - компоненты ракетных топлив;
25. ИИИ - источники ионизирующего излучения;
26. кг- килограмм;
27. кг/м2 - килограмм на квадратный метр;
28. кгм/мин - килограммометр/минут;
29. ПКУК - прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса;
30. НКУК - непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса;
31. кПа - килоПаскаль;
32. ХЗВ - хронические заболевания вен;
33. м - метр;
34. мг - миллиграмм;
35. МЕТ - метаболический эквивалент;
36. мкмоль/л - микромоль на литр;
37. мл - миллилитр;
38.ПООГ - поражение органов-мишеней, опосредованное гипертензией;
39. ССР - сердечно-сосудистый риск;
40. СД - сахарный диабет;
41. ФЖЕЛ - форсированная жизненная емкость легких;
42. ПЭТ - позитронно-эмиссионная томография;
43. РВ - радиоактивные вещества;
44. РИ - реовазографический индекс;
45. СА-блокада - синоаурикулярная блокада;
46. мм рт.ст. - миллиметр ртутного столба;
47. см - сантиметр;
48. ШР - шепотная речь;
49. ПСВ - пиковая скорость выдоха;
50. ДН - дыхательная недостаточность;

51. СКФ - скорость клубочковой фильтрации;
52. кв.см - квадратный сантиметр;
53. ЭКГ - электрокардиография;
54. ЭМП - электромагнитное поле;
55. ЭхоКГ - эхокардиография.
56. ОФВ1 - объем форсированного выдоха за 1-ю секунду;
57. AV-блокада - атриовентрикулярная блокада;
58. CKD-EPI - Chronic Kidney Desease Epidemiology Collaboration;
59. CEAP - Clinikal Etiology Anatomy Patology;
60. PaCO2 - парциальное давление углекислого газа;
61. PaO2 - парциальное давление кислорода в артериальной крови.

Приложение 4
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
Вооруженных Силах, других
войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан

Показатели степеней дыхательной недостаточной (легочной)*

Показатели	Норма	Степени ДН (легочной)		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
1) Одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	постоянная в покое
2) Цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
3) Пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	наклонность к учащению	значительно учащается
2. Инструментальные:				
1.Парциальное давление кислорода PaO2 (мм. рт. ст.)	более 80	80	79-65	менее 65
2.ФЖЕЛ в процентах от должных величин*	более 80	80-70	69-50	менее 50
3.ОФВ1 - в процентах от должных величин*	более 80	80-70	69-50	менее 50
4.Индекс Генслара (соотношение ОФВ1 /ЖЕЛ в процентах)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

* - показатель оценивается по результатам бронходилятационного теста.

Приложение 5
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
Вооруженных Силах, других
войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан

Таблица оценки объема движений в суставах (в градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой (с плечевым поясом)	Сгибание	180	115	100	80
	Разгибание	40	30	20	15
	Отведение	180	115	100	80
Локтевой	Сгибание	40	80	90	100
	Разгибание	180	150	140	120
	Пронация	180	135	90	60
	Супинация	180	135	90	60
Кистевой	Сгибание	75	35	20-25	15
	Разгибание	65	30	20-25	15
	Отведение:				
	Радиальное	20	10	5	2-3
	Ульнарное	40	25	15	10
Тазо-бедренный	Сгибание	75	100	110	120
	Разгибание	180	170	160	150
	Отведение	50	25	20	15
Коленный	Сгибание	40	60	90	110
	Разгибание	180	175	170	160
Голено-стопный	Подошвенное сгибание	130	120	110	100
	Тыльное сгибание (разгибание)	70	75	80	85

Приложение 6
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы
в Вооруженных Силах,
других войсках и
воинских формированиях
Республики Казахстан

Категории годности граждан к воинской службе по видам и родам войск Вооруженных Сил, а также других войск и воинских формирований Республики Казахстан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную воинскую службу

Сноска. Приложение 6 - в редакции приказа Министра обороны РК от 06.09.2021 № 602 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Показатель предназначения *			А-1	А-2	А-3	А-4	Б-1	Б-2	Б-3	Б-4
Показатели физического развития, перечень болезней, пунктов и подпунктов требований по графам			Силы особого назначения Службы Государственной охраны Республики Казахстан	ДШВ, разведывательные, горно-егерские части, морская пехота, части специального назначения ВС РК	Части специального и оперативного назначения Национальной гвардии Республики Казахстан (далее – НГ РК)	Части Пограничной службы Комитета национальной безопасности Республики Казахстан, ВМС	Военная полиция, химические, инженерные, общевойсковые, артиллерийские части ВС РК	Части Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Казахстан, водители, члены экипажей боевых машин пехоты, танков и тягачей	Части Сил воздушной обороны, связи, части конвоирования НГ РК	Остальные части ВС, других войск и воинских формирований Республики Казхастан
Рост (см)	невыше		195	-	-	ВМС – 186	-	175**	-	-
	ненниже		180	170	165***	160	165	160	160	155
ИМТ	неменее		18,5	18,5	18,5	18,5	-	-	-	-
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции		0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,2	0,5/0,2 водители - 0,8/0,4	0,5/0,1	-
	с коррекцией		-	-	-	-	-	-	-	0,5/0,2 или 0,4/0,4
Цветоощущение	дихромазия		НГ	НГ	НГ	НГ	Водители - НГ			
	Цветослабость	III ст. (А) или II ст. (В)	НГ	НГ	Водители - НГ					
		I ст. (С)	-	-	-	-	хим-НГ	-	-	-
Слух: шепотная речь (м) не менее			6/6	6/6	6/6	6/6	5/5	6/6	5/5	3/4

Инфекционные и паразитарные заболевания								
Состояние после перенесенных вирусных гепатитов, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение двенадцати месяцев	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
пункт 6, подпункт 3) в анамнезе	НГ	-	-	-	-	-	-	-
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ								
пункт 12, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
недостаточнаямассатела	НГ	НГ	НГ	НГ	ИМТ не менее 18,0 кг/м2			
ожирение I степени	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
Психические расстройства								
пункт 14, подпункт 4) пункт 16, подпункт 4) пункт 17, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-
Болезни нервной системы								
пункт 21, подпункт 3) пункт 22, подпункт 4) пункт 23, подпункт 4) пункт 24, подпункт 4) пункт 25, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 26, подпункт 4) пункт 27, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Болезни глаза и придаточного аппарата								
пункт 29, подпункт 3) пункт 30, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	хим-НГ	НГ	-	-
пункт 33, подпункт 2)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Болезни уха и сосцевидного отростка								
пункт 37	НГ	НГ	НГ	НГ	хим-НГ	-	-	-
пункт 38, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
пункт 39, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Болезни системы кровообращения								
пункт 42, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 45, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 46, подпункт2)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
Болезни органов дыхания								
пункт 48, подпункты 3), 4), 5)	НГ	НГ	НГ	НГ	хим-НГ	-	-	-
пункт 50, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	хим-НГ	НГ	-	-
Болезни органов пищеварения								
пункт 53, подпункты 2), 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-

пункт 54, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 55, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 55, подпункт4)	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-
пункт 58, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	хим-НГ			
пункт 59, подпункт3)	НГ	НГ	НГ	НГ		-	-	-
пункт 60, подпункт4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Болезни кожи и подкожной клетчатки								
пункт 62, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	хим-НГ	-	-	-
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани								
пункт 65, подпункт 4) пункт 66, подпункт 4) пункт 67, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
болезньОсгуда-Шлаттера (завершенная стадия) без нарушения функций суставов	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 68, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 69, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Болезни мочеполовой системы								
пункт 71, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 72, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 73, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения								
пункт 80, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов								
пункт 82, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 83, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-

Примечания:

1)* - показатель предназначения для воинской службы в учебных частях устанавливается соответственно виду и роду войск Вооруженных Сил, других войск и воинских формировании;

2)** - показатель роста 175 см для частей Министерства чрезвычайных ситуации Республики Казасхтан не распространяется;

3) *** - для граждан, отбираемых для прохождения срочной воинской службы в воинских частях 5573 и 5571 Национальной гвардии Республики Казахстан, рост не ниже 170 см.

Приложение 7
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
Вооруженных Силах, других
войсках и воинских формированиях
Республики Казахстан

Категории годности граждан (военнослужащих) к поступлению в ВУЗы, реализующие образовательные программы соответствующего уровня

Сноска. Приложение 7 - в редакции приказа Министра обороны РК от 29.11.2022 № 1144 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Показатели физического развития, перечень болезней, пунктов и подпунктов требований по графам		ВУЗы, реализующие образовательные программы общего среднего образования	ВУЗы, реализующие образовательные программы технического и профессионального образования	ВУЗы, реализующие образовательные программы высшего образования по подготовке офицеров:				Военные кафедры высших учебных заведений по подготовке офицеров запаса (сержантов запаса)	ВУЗы, реализующие образовательные программы послевузовского образования
				Десантно-штурмовых войск, военно-морских сил и войсковой разведки	Пограничных, мотострелковых, танковых войск и артиллерии	Национальной гвардии, инженерно-авиационной службы, зенитно-ракетных, радиотехнических, специальных (инженерных, химических, связи и другие) войск	Материально-технического обеспечения (тыла, транспорта, вооружения, медицины и другие), информационной безопасности		
1		2	3	4	5	6	7	8	9
Рост (см)	не выше	-	-	ВМС - 185	-	-			-
	не ниже	-	160	165	160	160	160	155	-
ИМТ	не менее	-	18,5	18,5	18,5	18,5	18,5	18,0	-
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции	0,8/0,8	0,6/0,6	0,6/0,6	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	-	-
	с коррекцией	-	-	-	-	0,8/0,5	0,8/0,5	0,8/0,5	0,4/0,4
1		2	3	4	5	6	7	8	9
	близорукость	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	3,0/3,0	3,0/3,0	4,0/4,0	4,0/4,0
	дальнозоркость	2,0/2,0	2,0/2,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	6,0/6,0	6,0/6,0
	астигматизм с разницей								

Рефракция (в дптр) не более	рефракции в двух главных меридианах	1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Цветоощущение	дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	аномальная трихромазия "А" и "В"	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	аномальная трихромазия "С"	-	-	-	-	хим - НГ	-	-	-
Слух: шепотная речь (метров) не менее		6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	5/5
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ									
пункт 12 подпункт 3)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-
ожирение I степени		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Психические расстройства									
пункт 14 подпункт 4), пункт 16 подпункт 4)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 17 подпункт 4)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-
Болезни нервной системы									
пункт 21 подпункт 3), пункт 22 подпункт 4), пункт 23 подпункт 4), пункт 24 подпункт 4), пункт 25 подпункт 4), пункт 26 подпункт 4), пункт 27 подпункт 4)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни глаза и придаточного аппарата									
пункт 29 подпункт 3), пункт 30 подпункт 3), пункт 33 подпункт 2)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни уха и сосцевидного отростка									
пункт 37		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-
пункт 38 подпункт 3)		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-

пункт 39 подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни системы кровообращения								
пункт 42 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-
пункт 45 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-
пункт 46 подпункт 2)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-
Болезни органов дыхания								
пункт 48 подпункты 3), 4), 5)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 50 подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Болезни органов пищеварения								
пункт 53 подпункты1) и 2)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 53 подпункт 3)	НГ		НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 54 подпункт 2)	-	-	-	-	-	-	-	НГ
пункт 54 подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 55 подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 55 подпункт 4)	-	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
пункт 58 подпункт 3)	-	-	-	-	-	-	-	НГ
пункт 58 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-
пункт 59 подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-
пункт 60 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни кожи и подкожной клетчатки								
пункт 62 подпункт 3)	-	-	-	-	-	-	-	НГ
пункт 62 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани								
пункт 64 подпункт 3), пункт 65 подпункт 3), пункт 66 подпункт 3)	-	-	-	-	-	-	-	НГ

пункт 65 подпункт 4), пункт 66 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 67 подпункт 4)	-	-	НГ	НГ	-	-	-	-
пункт 68 подпункт 4), пункт 69 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни мочеполовой системы								
пункт 71 подпункт 3), пункт 72 подпункт 3), пункт 73 подпункт 3)	-	-	-	-	-	-	-	НГ
пункт 71 подпункт 4), пункт 72 подпункт 4), пункт 73 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения								
пункт 80 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов								
пункт 81 подпункт 3), пункт 82 подпункт 3), пункт 84 подпункт 3)	-	-	-	-	-	-	-	НГ
пункт 82 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
пункт 83 подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-

Примечание: ВМС – Военно-морские силы; хим – химические войска.

Приложение 8
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
Вооруженных Силах, других
войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан

Категории годности военнослужащих для обучения (прохождения воинской службы) по некоторым военно-учетным специальностям

	Наименование военно-учетной специальности							
	Водолаз-глубоко	Рулевой, сигнальщик, дальномерщик, визирщик,	Торпедный электрик, торпедист, специал	Оператор противо	Оператор радиолокационной станции, а также	Кранов щик башенного, козловог	Радиотелеграфист,	Авиационный механик

Показатели физического развития, перечень болезней, пунктов и подпунктов требований по графам			водник, аквананавт, водолазный специалист	водители корабля (катера), оператор центрального поста управления	ист-оператор оружия противолодочной обороны, гидроакустик, радиометрист	танкового управляемого реактивного снаряда	лица, работающие с дисплеями и другими блоками отображения информации	о, мостового, гусеничного, автомобильного кранов, пожарный	специалисты связи и зенитно-ракетных установок	, специалисты инженерно-аэродромной службы
1			2	3	4	5	6	7	8	9
Рост (сантиметров)	не выше		180	185	185	-	-	-	-	-
	не ниже		165	165	160	160	160	160	160	160
Острота зрения для дали не ниже	без коррекции		0,6/0,6	0,8/0,8	0,5/0,4	0,5/0,4	0,5/0,4	0,8/0,4	0,5/0,2	0,5/0,2
	с коррекцией		-	-	-	-	-	-	0,8/0,6	0,8/0,4
1			2	3	4	5	6	7	8	9
Рефракция (в дптр) не более	близорукость		2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	1,0/2,0	4,0/4,0	4,0/4,0
	дальнозоркость		2,0/2,0	1,0/1,0	1,0/1,0	3,0/3,0	3,0/3,0	2,0/2,0	3,0/3,0	3,0/3,0
	астигматизм с разницей рефракции в двух главных меридианах		1,0/1,0	1,0/1,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0
Цветоощущение	дихромазия		НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
	Цветослабость	III ст. (А) или II ст. (В)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
		I ст. (С)	-	НГ	-	-	-	-	-	-
Нарушение аккомодации и темновой адаптации			НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Инфекционные и паразитарные заболевания										
пункт 6, подпункт 3) в анамнезе			НГ	-	-	-	-	-	-	-
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ										
пункт 12, подпункт 3)			НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-
недостаточная масса тела			НГ	НГ	НГ	НГ	ИМТ не менее 18,0 кг/м2			
ожирение I степени			НГ	-	-	-	-	-	-	-
Психические расстройства										
пункт 14, подпункт 4) пункт 16, подпункт 4) пункт 17, подпункт 4)			НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-
Болезни нервной системы										
пункт 21, подпункт 3)			НГ	НГ	НГ	-	-	НГ	-	-

пункт 22, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 23, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 24, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
пункт 25, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 26, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	НГ	-	-
пункт 27, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	НГ	-	-
Болезни глаза и придаточного аппарата								
пункт 29, подпункт 3) пункт 30, подпункт 3) пункт 33, подпункт 2)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
Болезни уха и сосцевидного отростка								
пункт 37	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	НГ	-
пункт 38, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	НГ	-
пункт 39, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-
Болезни системы кровообращения								
пункт 42, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 43, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 45, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 46, подпункт 2)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
Болезни органов дыхания								
пункт 48, подпункты 3), 4), 5)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 50, подпункт 3)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	ИНД	-	-
Болезни органов пищеварения								
пункт 53, подпункт 2)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 54, подпункт 3) пункт 55, подпункты 3), 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 58, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 59, подпункт 3)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 60, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
Болезни кожи и подкожной клетчатки								
пункт 62, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани								
пункт 65, подпункт 4) пункт 66, подпункт 4) пункт 67, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
болезнь Осгуда-Шлаттера (завершенная стадия) без нарушения функций суставов	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 68, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 69, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-

Болезни мочеполовой системы								
пункт 71, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 72, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 73, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения								
пункт 80, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов								
пункт 82, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 83, подпункт 4)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 84, подпункт 3)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 85, подпункт 3)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-
пункт 89, подпункт 2)	НГ	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-

Приложение 9
к Требованиям, предъявляемым
к состоянию здоровья лиц для
прохождения службы в
Вооруженных Силах, других
войсках и воинских
формированиях Республики Казахстан

Категория годности военнослужащих для прохождения воинской службы с радиоактивными веществами, ионизирующими источниками излучений, компонентами ракетного топлива, источниками электромагнитных полей и лазерных излучений

Показатели физического развития, перечень болезней, пунктов и подпунктов требований по графам			РВ, ИИИ	КРТ	Источники ЭМП	Источники лазерного излучения
1			2	3	4	5
Орган зрения	Острота зрения с коррекцией для дали не менее		0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5
	Рефракция (дптр) не более:	близорукость	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0
		дальнозоркость	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0	5,0/5,0
		астигматизм	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0
	Цветоощущение:	дихромазия,	НГ	НГ	НГ	НГ
		цветослабость любой степени		НГ		
Слух: шепотная речь (метров) не менее			5/5	5/5	5/5	5/5
Состояние после перенесенных вирусных гепатитов, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение двенадцати месяцев			НГ	НГ	ИНД	ИНД
Предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию, а также заболевания, последствия травм,						

препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 2, подпункт 4) пункт 3, подпункт 4)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 10, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 11, подпункт 3) пункт 12, подпункты 2), 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 13, подпункт 3)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 14, подпункт4) пункт 16, подпункты 3), 4) пункт 17, подпункт 3) пункт 18, подпункт 3) пункт 19, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
1	2	3	4	5
пункт 21, подпункт2) пункт 22, подпункт 3) пункт 23, подпункт 3) пункт 24, подпункт 3) пункт 25, подпункт 3) пункт 26, подпункт 2)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 22, подпункт 4) пункт 23, подпункт 4) пункт 24, подпункт 4) пункт 25, подпункт 4) пункт 26, подпункты 3), 4) пункт 27, подпункт 3)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 29, подпункт 2) пункт 30, подпункт 2) катаракта пункт 31, подпункты 2), 3) пункт 32, подпункты 2), 3) пункт 33, подпункт 1)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 29, подпункт 3) пункт 30, подпункт 3) пункт 33, подпункт 2)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 38, подпункты 1), 2) пункт 39, подпункт 2) пункт 40, подпункты 2), 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 38, подпункт 3) пункт 39, подпункт 3)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 42, подпункт 3) пункт 43, подпункт 3) пункт 44, подпункт 3) пункт 45, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 42, подпункт 4) пункт 43, подпункт 4) пункт 45, подпункт 4) пункт 46, подпункт 2)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ	ИНД	ИНД
пункт 48, подпункты 2),3),4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 51, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 50, подпункт 3) пункт 51, подпункт 4)	ИНД	НГ	ИНД	ИНД
пункт 54, подпункт 1)	НГ	НГ	НГ	НГ
1	2	3	4	5

пункт 56, подпункт 2) пункт 57, подпункт 2) пункт 58, подпункт 2) пункт 60, подпункт 2)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 56, подпункт 3) пункт 57, подпункт 3) пункт 58, подпункты 3), 4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 62, подпункт 2)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 62, подпункты 3), 4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 64, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 65, подпункты 3), 4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 66, подпункт 3), 4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 67, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 67, подпункт 4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 71, подпункт 2) пункт 72, подпункт 3) пункт 73, подпункт 2)	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 71, подпункт 3) пункт 73, подпункт 3)	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 74, подпункт 3) пункт 75, подпункт 3) пункт 77, подпункт 3)	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 76, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
Беременность, послеродовый период, привычное невынашивание и аномалии плода	НГ	НГ	НГ	НГ
пункт 80, подпункт 4)	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
пункт 85, подпункт 3)	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после острой лучевой болезни	НГ	ИНД	НГ	НГ
Стойкие изменения состава периферической крови (содержание гемоглобина менее 130 грамм/литр у мужчин и менее 120 грамм/литр у женщин, количество лейкоцитов менее 4,5 × 109/л. количество тромбоцитов менее 18 ×109/л.	НГ	НГ	НГ	НГ

Приложение 2
к приказу Министра обороны
Республики Казахстан
от 22 декабря 2020 года № 722

Перечень утративших силу некоторых приказов Министра обороны Республики Казахстан

1. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 29января 2013 года № 37" Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 8336, опубликован 6 марта 2013 года в газете " Казахстанская правда" № 83-84 (27357-27358)).

2. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 24 февраля 2016 года № 85 " О внесении изменения в приказ Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37 "Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию

состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 13560, опубликован 7 апреля 2016 года в информационно-правовой системе "Әділет").

3. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 2 февраля 2018 года № 52 " О внесении изменения в приказ Министра обороны Республики Казахстан от 29 января 2013 года № 37 "Об утверждении требований, предъявляемых к соответствию состояния здоровья лиц для службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан"" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 16442, опубликован 12 марта 2018 года в Эталонном контрольном банке нормативных правовых актов Республики Казахстан)

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