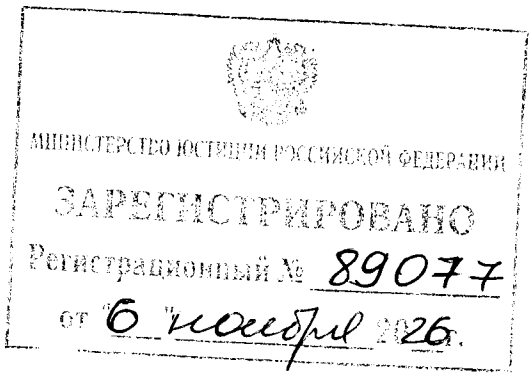
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ВОЙСК НАЦИОНАЛЬНОЙ ГВАРДИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

« 22 » сентября 20 26 г. № 357

Москва

О требованиях к состоянию здоровья граждан Российской Федерации, поступающих на военную службу (службу) в войска национальной гвардии Российской Федерации, военнослужащих и лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, а также Перечне дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования



В соответствии с абзацем третьим пункта 1 статьи 21 Федерального закона от 28 марта 1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», частью 5 статьи 9 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», частью 1 статьи 24 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 226-ФЗ «О войсках национальной гвардии Российской Федерации», частями 1 и 2 статьи 44 Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 227-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О войсках национальной гвардии Российской Федерации», пунктом 1 Положения о Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 30 сентября 2016 г. № 510

«О Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации», абзацем десятым пункта 26 и абзацем седьмым пункта 52 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565, –

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить:

1.1. Требования к состоянию здоровья отдельных категорий граждан Российской Федерации, поступающих на военную службу по контракту в войска национальной гвардии Российской Федерации, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в войсках национальной гвардии Российской Федерации, прохождение военной службы которых связано с особыми условиями (приложение № 1).

1.2. Требования к состоянию здоровья граждан Российской Федерации, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции (приложение № 2).

1.3. Перечень дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования (приложение № 3).

2. Признать утратившим силу приказ Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации от 19 сентября 2022 г. № 328 «О требованиях к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу (службу) в войска национальной гвардии Российской Федерации, военнослужащих и лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, а также Перечне дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования» (зарегистрирован Минюстом России 14 октября 2022 г., регистрационный № 70528).

Директор Федеральной службы
войск национальной гвардии Российской Федерации –
главнокомандующий войсками национальной гвардии
Российской Федерации
генерал армии В.В. Золотов

Приложение № 1
к приказу Федеральной службы
войск национальной гвардии
Российской Федерации
от 22 сентября 2026 г. № 357

ТРЕБОВАНИЯ
к состоянию здоровья отдельных категорий граждан Российской Федерации, поступающих на военную службу по контракту в войска национальной гвардии Российской Федерации, военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в войсках национальной гвардии Российской Федерации, прохождение военной службы которых связано с особыми условиями

I. Общие положения

1. Определение годности граждан Российской Федерации, поступающих на военную службу по контракту в войска национальной гвардии Российской Федерации (далее – войска национальной гвардии, граждане, поступающие на военную службу, соответственно), военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в войсках национальной гвардии (далее – военнослужащие), прохождение военной службы которых связано с особыми условиями, проводится на основании раздела II «Расписание болезней» Требований к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации (приложение № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (далее – Положение о ВВЭ, расписание болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) соответственно), и настоящих Требований.

2. Указанные в настоящих Требованиях номера статей и наименования болезней соответствуют номерам статей и наименованиям болезней расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ).

II. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу, отбираемых для обучения (военной службы) по конкретным военно-учетным специальностям, обучения (военной службы) в соответствующей воинской части (подразделении), военнослужащих, отбираемых для обучения (военной службы) или проходящих военную службу по конкретным военно-учетным специальностям, обучения (военной службы) в соответствующей воинской части (подразделении)

3. Таблица требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу, отбираемых для обучения (военной службы) по конкретным военно-учетным специальностям (далее – ВУС), обучения (военной службы) в соответствующей воинской части (подразделении), военнослужащих, отбираемых для обучения (военной службы) или проходящих военную службу по конкретным ВУС, обучения (военной службы) в соответствующей воинской части (подразделении):

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ)	Наименование ВУС, воинских частей (подразделений)											
	Водолаз	Врач-специалист (фельдшер) из числа мужского пола, привлекаемого к медицинскому обеспечению водолазных спусков (работ), исполнение должностных обязанностей по которым предусматривает нахождение в водолазных барокамерах под повышенным давлением газовой среды (далее – специалист по водолазной медицине)	Командир катера, помощник командира катера	Гидроакустик, старший гидроакустик, радиометрист, старший радиометрист	Авиационный механик, старший авиационный механик	Механик воинской части	Оператор (старший оператор) радиолокационной станции, а также работающий с дисплеями и другими блоками отображения информации	Верхолаз, старший верхолаз, крановщик крана (всех наименований), старший крановщик крана (всех наименований)	Электромонтер (старший электромонтер), электрик (старший электрик)	Пожарный, старший пожарный	Оператор котельной, старший оператор котельной, кочегар, старший кочегар	Воинские части (подразделения), в которых предусмотрено выполнение служебно-боевых задач с применением парашютно-десантной техники и специального снаряжения
	ГРАФЫ											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Рост (см), не ниже	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	165
Рост (см), не выше	195	195	-	-	-	-	-	-	-	-	-	190
Статьи 2-г, 3-г	Не годен (далее –	НГ	-	-	-	-	-	-	-	НГ	НГ	Индивидуальная оценка

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	НГ)											категории годности (далее – ИНД)
Статьи 6-а, 6-б	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Статья 10-б	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Статья 10-в	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Множественные экзофитные доброкачественные новообразования кожи (более трех на одной анатомической области)	НГ	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Статья 12-б	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 12-в	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Пониженное питание	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Недостаточность питания	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 13-в	НГ	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ожирение II степени	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Статьи 14-б, 15-б, 16-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 14-г, 16-г	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 17-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 17-г	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статьи 18, 19, 20	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 21-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	НГ	-	НГ	НГ	НГ
Статья 22-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 22-г	НГ, офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	-	-	-	НГ	-	-	-	НГ, офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Статья 23-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 23-г	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ, офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД
Статьи 24-г, 25-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 25-г	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	ИНД	-	НГ	-	ИНД
Статья 26-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 26-г	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Статья 27-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 27-г	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Статья 29-в	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Статья 30-в	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 31-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 32-в	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Статья 33-б	НГ	ИНД	НГ	-	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 34-в	НГ	-	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 34-г	НГ	-	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	ИНД
Близорукость (дптр), не более	1,0/1,0	3,0/3,0	0,5/0,5	6,0/6,0	6,0/6,0	6,0/6,0	6,0/6,0	-	-	-	-	6,0
Дальнозоркость (дптр), не более	1,0/1,0	3,0/3,0	1,0/1,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	3,0/3,0	-	-	-	-	8,0
Астигматизм (дптр), не более	1,0/1,0	2,0/2,0	1,0/1,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	2,0/2,0	-	-	-	-	4,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Статья 35-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Острота зрения без коррекции для дали, не менее	0,6/0,6	-	1,0/1,0	-	-	-	-	Верхолазы – 0,5/0,2, крановщики – 0,8/0,4	-	0,8/0,5	-	0,6/0,6
Острота зрения с коррекцией для дали, не менее	-	-	-	0,8/0,8	0,5/0,5	0,5/0,5	0,5/0,7	-	0,5/0,2	-	0,5/ 0,2	-
Дихромазия	НГ	ИНД	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	НГ
Цветослабость II – III степени	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	НГ	-	-	-	-	ИНД
Нарушение аккомодации темновой адаптации	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	-
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	НГ	-	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	НГ	-	НГ	-	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на 20 градусов	НГ	-	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 37-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статьи 38-б, 38-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	НГ	-	-	НГ	-	НГ
Статья 39-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Статья 40-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	ИНД
Восприятие шепотной речи (м), не менее	6/6, офицеры, прапор-щики, мичманы – 4/4	4/4	6/6	6/6	-	-	6/6	1/4 или 3/3	1/4 или 3/3	6/6	1/4 или 3/3	-
Статья 42-г	НГ	-	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статьи 43-в, 44-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 43-г	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 45-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 45-г	ИНД	-	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 46-б	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 46-в	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Статья 47-б	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	-	ИНД	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Статьи 49-б, 49-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 50-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 51-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	НГ	НГ
Спонтанный пневмоторакс в анамнезе, буллезная болезнь легких вне зависимости от степени дыхательной недостаточности	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Статья 52-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	НГ	НГ
Статья 54-а	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Статья 54-б	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника; наличие съемных зубных протезов	НГ	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	НГ	-	-
Статья 55-а	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 55-б	НГ	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Статья 55-в	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Статья 56-в	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Аномалии прикуса I степени	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Статья 57-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 58-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Статья 59-в	ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Статья 60-в	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Статьи 62-в, 62-г	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Распространен-ные и тотальные	НГ офицеры,	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ИНД

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
формы гнездной алопеции и витилиго	прапор-щики, мичманы – ИНД											
Статья 64-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 65-в	НГ	ИНД	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 65-г	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции сустава	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статьи 66-в, 66-г	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 66-д	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ИНД
Статьи 67-в, 68-в, 69-в	НГ	ИНД	ИНД	ИНД	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статьи 67-г, 68-г	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Статья 69-г	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Статьи 71-в, 72-в, 72-г	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Врожденные аномалии почек без нарушения функций	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	ИНД	-	ИНД
Статья 73-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 73-г	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	-	-	-	-	НГ
Статьи 74-в, 75-б, 75-в, 76-в, 77-б, 77-в	-	-	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Статья 80-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций центральной нервной системы	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	ИНД
Статья 81-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	-	-	НГ	-	НГ
Статья 82-г	НГ, офицеры, прапор-щики, мичманы – ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	-	-	-	-	-	НГ	-	ИНД
Статьи 83-в, 84-в	НГ	НГ	НГ	НГ	-	-	-	НГ	-	НГ	-	НГ
Статья 88-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ	-	НГ	-	НГ

Показатели физического развития Перечень болезней и статей расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ)	Наименование ВУС, воинских частей (подразделений)			
	Водители и члены экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей	Водители и члены экипажей боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых ракетных установок	Оператор противотанкового управляемого реактивного снаряда	Водители автотранспорта
	ГРАФЫ			
	XIII	XIV	XV	XVI
1	14	15	16	17
Рост (см), не ниже	-	-	-	-
Рост (см), не выше	175	180	-	-
Статьи 2-г, 3-г	НГ	-	-	-
Состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	НГ	-	-	-

1	14	15	16	17
Статьи 6-а, 6-б	НГ	НГ	-	-
Статья 10-б	НГ	НГ	-	-
Статья 10-в	НГ	НГ	-	-
Множественные экзофитные доброкачественные новообразования кожи (более трех на одной анатомической области)	НГ	Водители – НГ	-	-
Статья 12-б	НГ	-	-	-
Статья 12-в	НГ	-	-	-
Пониженное питание	НГ	НГ	-	-
Недостаточность питания	НГ	НГ	-	НГ
Ожирение II степени	НГ	НГ	-	-
Статьи 14-б, 15-б, 16-б	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 14-г, 16-г	НГ	НГ	-	НГ
Статья 17-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 17-г	НГ	НГ	-	НГ
Статьи 18, 19, 20	НГ	НГ	-	НГ
Статья 21-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 22-в	НГ	НГ	-	-
Статья 22-г	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 23-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 23-г	НГ	НГ	-	-
Статьи 24-г, 25-в	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 25-г	НГ	НГ	-	НГ
Статья 26-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 26-г	НГ	НГ	-	-
Статья 27-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 27-г	НГ	НГ	-	-
Статья 29-в	НГ	НГ	-	-
Статья 30-в	НГ	-	-	НГ
Статья 31-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 32-в	НГ	НГ	-	-
Статья 33-б	НГ	Водители – НГ	-	НГ
Статья 34-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 34-г	НГ	Водители – НГ	-	-
Близорукость (дптр), не более	-	-	-	6,0
Дальнозоркость (дптр), не более	-	-	-	8,0

1	14	15	16	17
Астигматизм (дптр), не более	-	-	-	4,0
Статья 35-в	Водители – НГ	Водители – НГ	НГ	НГ
Острота зрения без коррекции для дали, не менее	0,5/0,4, водители – 0,8/0,4	0,5/0,1, водители – 0,8/0,4	0,6/0,6	-
Острота зрения с коррекцией для дали, не менее	-	-	-	0,8/0,4
Дихромазия	Водители – НГ	Водители – НГ	НГ	НГ
Цветослабость II – III степени	Водители – НГ	Водители – НГ	-	НГ Цветослабость I степени – НГ
Нарушение аккомодации и темновой адаптации	Водители – НГ	Водители – НГ	НГ	НГ
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	Водители – НГ	Водители – НГ	НГ	НГ
Косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	НГ	Водители – НГ	НГ	НГ
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на 20 градусов	НГ	Водители – НГ	НГ	НГ
Статья 37-б	НГ	НГ	-	-
Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины	-	-	НГ	-
Статьи 38-б, 38-в	НГ	НГ	НГ	-
Статья 39-в	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 40-в	НГ	НГ	-	НГ
Восприятие шепотной речи (м), не менее	6/6, члены экипажа – 1/4 или 3/3	6/6, члены экипажа – 1/4 или 3/3	6/6	6/6
Статья 42-г	НГ	НГ	-	-
Статьи 43-в, 44-в	НГ	НГ	-	-
Статья 43-г	НГ	Водители – НГ	-	-
Статья 45-в	НГ	НГ	-	-
Статья 45-г	НГ	НГ	-	-
Статья 46-б	НГ	НГ	-	-
Статья 46-в	НГ	НГ	-	-
Статья 47-б	НГ	НГ	-	-
Статьи 49-б, 49-в	НГ	-	-	-

1	14	15	16	17
Статья 50-в	НГ	НГ	-	-
Статья 51-в	НГ	НГ	-	-
Спонтанный пневмоторакс в анамнезе, буллезная болезнь легких вне зависимости от степени дыхательной недостаточности	НГ	Водители – НГ	-	НГ
Статья 52-в	НГ	НГ	-	-
Статья 54-а	НГ	НГ	-	-
Статья 54-б	НГ	-	-	-
Отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника; наличие съемных зубных протезов	-	-	-	-
Статья 55-а	НГ	НГ	-	-
Статья 55-б	НГ	-	-	-
Статья 55-в	-	-	-	-
Статья 56-в	НГ	-	-	-
Аномалии прикуса I степени	-	-	-	-
Статья 57-в	НГ	НГ	-	-
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения	НГ	НГ	-	-
Статья 58-в	НГ	НГ	-	-
Статья 59-в	-	-	-	-
Статья 60-в	НГ	НГ	-	-
Статьи 62-в, 62-г	НГ	НГ	НГ	-
Распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	-	-	-	-
Статья 64-в	НГ	НГ	НГ	-
Статья 65-в	НГ	НГ	-	-
Статья 65-г	НГ	-	-	-
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции сустава	-	-	-	-
Статьи 66-в, 66-г	НГ	НГ	-	-
Статья 66-д	НГ	-	-	-
Статьи 67-в, 68-в, 69-в	НГ	НГ	НГ	-

1	14	15	16	17
Статьи 67-г, 68-г	-	-	-	-
Статья 69-г	НГ	-	НГ	-
Статьи 71-в, 72-в, 72-г	НГ	НГ	-	-
Врожденные аномалии почек без нарушения функций	-	-	-	-
Статья 73-в	НГ	НГ	-	-
Статья 73-г	НГ	НГ	-	-
Статьи 74-в, 75-б, 75-в, 76-в, 77-б, 77-в	НГ	НГ	-	-
Статья 80-в	НГ	НГ	НГ	-
Статья 81-б	-	-	НГ	-
Статья 81-в	НГ	НГ	-	-
Статья 82-в	-	-	НГ	-
Статья 82-г	НГ	НГ	-	-

4. Граждане, поступающие на военную службу, отбираемые для обучения (военной службы) по указанным в настоящей главе ВУС или в соответствующей воинской части (подразделении), военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) или проходящие военную службу по указанным в настоящей главе ВУС или в соответствующей воинской части (подразделении), признаются годными к обучению (военной службе) по конкретной ВУС, в соответствующей воинской части (подразделении), при отсутствии у них заболеваний, по которым в соответствии с расписанием болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка годности к военной службе, или заболеваний, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусмотрена негодность к обучению (военной службе) по конкретной ВУС, обучению (военной службе) в соответствующей воинской части (подразделении).

В случаях, когда при медицинском обследовании у граждан, поступающих на военную службу по контракту, отбираемых для обучения (военной службы) по конкретным ВУС, в соответствующих воинских частях (подразделениях), и граждан, проходящих военную службу по контракту, отбираемых для обучения (военной службы) и проходящих военную службу по конкретным ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях), выявлены увечье, заболевание, по которым в III графе категорий годности к военной службе расписания болезней предусматривается временная негодность к военной службе, выносится заключение о временной негодности к военной службе по соответствующей ВУС или в соответствующей воинской части (подразделении).

5. В мирное и военное время при заболеваниях, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусматривается индивидуальная оценка годности к обучению (военной службе) по конкретным ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях), граждане, поступающие на военную службу, отбираемые для обучения (военной службы) по конкретным ВУС или в соответствующие воинские части (подразделения), признаются не годными к обучению (военной службе) по конкретным ВУС или соответствующих воинских частях (подразделениях).

6. В мирное время при заболеваниях, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусматривается индивидуальная оценка годности к обучению (военной службе) по конкретным ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях), военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) или проходящие военную службу по конкретным ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях), признаются годными или не годными к обучению (военной службе) по конкретным ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях) с учетом

специальности, опыта службы по ВУС и воинской должности, которую занимают или на которую предназначаются, с учетом их состояния здоровья, а также сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках[1].

7. Граждане, поступающие на военную службу, отбираемые для обучения (военной службы) на воинские должности (в том числе совмещенные), штатом (штатным расписанием) для которых предусмотрена ВУС с использованием слов «служебно-боевое применение специальных водолазных подразделений войск национальной гвардии», «организация поисковых, аварийно-спасательных, подъемных и водолазных работ», «ведение поисковых, аварийно-спасательных, подъемных и водолазных работ», «водолазных работ», «водолазных глубоководных работ», «подводного минирования и работ специального назначения», «водолазов-разведчиков специального назначения», «водолазов-радиотелеграфистов специального назначения», «водолазов-радиометристов специального назначения», «подводных подрывных работ», «водолазов – боевых пловцов» (далее – ВУС водолазов), на воинские должности специалистов по водолазной медицине или командиров катеров, помощников командиров катеров, перенесшие легкую или среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа или паратифа, признаются не годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера с повторным медицинским освидетельствованием (далее – освидетельствование) через 6 месяцев. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера.

8. Военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) или проходящие военную службу по ВУС водолазов, специалистов по водолазной медицине или командиров катеров, помощников командиров катеров, перенесшие легкую или среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа или паратифа, признаются не годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера с повторным освидетельствованием через 3 месяца. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера.

9. Военнослужащие, проходящие военную службу по конкретным ВУС водолазов, специалистов по водолазной медицине или командиров

[1] Пункты 55 – 57 Положения о ВВЭ.

катеров, помощников командиров катеров, перенесшие вирусный гепатит В, С или тяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа и паратифа, признаются не годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера с повторным освидетельствованием через 12 месяцев. После повторного освидетельствования при нормальной функции печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера.

10. Граждане, поступающие на военную службу, и военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) по ВУС водолазов, специалистов по водолазной медицине или командиров катеров, помощников командиров катеров, перенесшие вирусный гепатит В или С любой формы тяжести или тяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа и паратифа, признаются не годными к военной службе водолазом, специалистом по водолазной медицине или командиром катера, помощником командира катера.

11. Граждане, поступающие на военную службу, отбираемые для обучения (военной службы) по ВУС водолазов, командиров катеров, помощников командиров катеров, и военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) или проходящие военную службу по ВУС водолазов, командиров катеров, помощников командиров катеров, после оптикореконструктивных операций на роговице, склере признаются не годными к военной службе по ВУС водолазов, командиров катеров, помощников командиров катеров, за исключением случаев проведения оптикореконструктивной операции по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 3,0 диоптрий включительно, при которых годность к военной службе по ВУС водолазов, командиров катеров, помощников командиров катеров определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции в зависимости от состояния зрительных функций, рефракции на момент освидетельствования, а также при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

12. Граждане, поступающие на военную службу, и военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) по ВУС водолазов или специалистов по водолазной медицине, со стойким нарушением барофункции III и IV степени признаются не годными к обучению (военной службе) по ВУС водолазов или специалистов по водолазной медицине.

13. Граждане, поступающие на военную службу, и военнослужащие, отбираемые для обучения (военной службы) по ВУС водолазов или специалистов по водолазной медицине, имеющие низкую устойчивость к наркотическому действию азота, признаются не годными

к военной службе по ВУС водолазов или специалистов по водолазной медицине.

14. После оптикореконструктивных операций на роговице и склере (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии) годность граждан, поступающих на военную службу по контракту, отбираемых для обучения (военной службы) по указанным в графах IV – XVI таблицы, содержащейся в настоящей главе, ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях), и военнослужащих, отбираемых для обучения (военной службы) или проходящих военную службу по указанным в графах IV – XVI таблицы, содержащейся в настоящей главе, ВУС или в соответствующих воинских частях (подразделениях), определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок, за исключением случаев проведения операции (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 диоптрий включительно, при которых годность к военной службе (обучению) по соответствующей ВУС, в соответствующих воинских частях (подразделениях) определяется в зависимости от состояния зрительных функций, рефракции на момент освидетельствования, а также при отсутствии послеоперационных осложнений, дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне по истечении не менее 6 месяцев после операции.

Офицеры, прапорщики и мичманы после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах не годны к военной службе в составе экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей, боевых машин пехоты, бронетранспортеров, пусковых ракетных установок в качестве водителей транспортных средств, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

III. Медицинские противопоказания к прохождению военной службы по контракту в войсках национальной гвардии в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, на территориях Республики Казахстан (комплекс «Байконур» и г. Байконур), в высокогорных местностях (1 500 метров и более над уровнем моря)

15. Медицинскими противопоказаниями являются:

15.1. К прохождению военной службы по контракту в войсках национальной гвардии в районах Крайнего Севера и местностях,

приравненных к районам Крайнего Севера[1], на территориях Республики Казахстан (комплекс «Байконур» и г. Байконур):

15.1.1. Заболевания, по которым расписанием болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка годности к военной службе.

15.1.2. Последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности.

15.1.3. Ревматизм, болезнь Бехтерева, ревматоидный артрит, диффузные заболевания соединительной ткани.

15.1.4. Облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей.

15.1.5. Хронические часто обостряющиеся (2 и более раза в год) полипозные или гнойные заболевания околоносовых пазух при наличии носовых полипов, хронического гнойного воспаления среднего уха или резко выраженных признаков дистрофии слизистой верхних дыхательных путей.

15.1.6. Пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени.

15.1.7. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов.

15.1.8. Глаукома, прогрессирующие болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, понижение остроты зрения до 0,03 на оба глаза без коррекции.

15.1.9. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

15.2. К прохождению военной службы по контракту в войсках национальной гвардии в высокогорных местностях (1 500 метров и более над уровнем моря):

15.2.1. Заболевания, по которым расписанием болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка годности к военной службе.

15.2.2. Хронические заболевания легких с дыхательной недостаточностью любой степени.

15.2.3. Облитерирующий эндартериит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей.

15.2.4. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

15.2.5. Диффузные заболевания соединительной ткани.

---

[1] Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. № 1946 «Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР».

IV. Медицинские противопоказания к выполнению работ и прохождению военной службы для граждан, поступающих на военную службу, военнослужащих на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции

16. Медицинскими противопоказаниями являются:

16.1. К выполнению работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции (далее – Чернобыльская АЭС), в условиях повышенного риска радиационного ущерба в зоне отчуждения, прохождению военной службы в зоне отселения[1]:

16.1.1. Заболевания, по которым расписанием болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка годности к военной службе.

16.1.2. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

16.1.3. Состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после лечения в стационарных условиях.

16.1.4. Психические расстройства независимо от степени тяжести и характера течения.

16.1.5. Последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с нарушением функций.

16.1.6. Последствия травм головного и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при умеренном или незначительном нарушении функций.

16.1.7. Последствия травм и болезней периферических нервов при стойких умеренно выраженных расстройствах функций.

16.1.8. Заболевания эндокринной системы, в том числе легкой степени тяжести, ожирение II степени, пониженное питание, недостаточность питания.

16.1.9. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0 х 10^9/л или более 9,0 х 10^9/л, количество тромбоцитов менее 180,0 х 10^9/л, гемоглобин менее 120,0 г/л).

16.1.10. Стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями и подтвержденные медицинским

[1] Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р.

обследованием (далее – обследование) в стационарных условиях в специализированных отделениях военно-медицинских организаций или медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ-инфицирование) и заболевание синдромом приобретенного иммунодефицита человека (далее – СПИД).

16.1.11. Острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в 5 раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности[1]).

16.1.12. Хронические заболевания бронхолегочного аппарата с частыми обострениями (2 и более раза в год), бронхиальная астма, поллинозы.

16.1.13. Гипертоническая болезнь II стадии.

16.1.14. Диффузные заболевания соединительной ткани.

16.1.15. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки и другие заболевания органов брюшной полости, последствия повреждений или оперативных вмешательств на них при умеренном нарушении функции или с частыми обострениями (2 и более раза в год).

16.1.16. Хронические воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей при умеренном нарушении функции, мочекаменная болезнь с частыми почечными коликами и (или) с частыми обострениями (2 и более раза в год).

16.1.17. Хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника, костей таза при умеренном нарушении функций или с частыми обострениями (2 и более раза в год).

16.1.18. Застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках.

16.1.19. Дефекты пальцев рук или ног с нарушением функции в значительной степени.

16.1.20. Предопухолевые заболевания.

16.1.21. Доброкачественные новообразования, затрудняющие ношение военной формы одежды (обуви, снаряжения) или нарушающие функцию органов в умеренной степени.

16.1.22. Варикозное расширение вен семенного канатика при значительном нарушении кровообращения с болевым синдромом.

16.1.23. Водянка оболочек яичка и семенного канатика, резко выраженная.

16.1.24. Распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей.

---

[1] Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 47 «Об утверждении СанПиН 2.6.1.2523-09» (зарегистрировано Минюстом России 14 августа 2009 г., регистрационный № 14534). Далее – «Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 47».

16.1.25. Хронический гнойный или полипозный синусит.

16.1.26. Вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами Меньеровского заболевания.

16.1.27. Понижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5 м).

16.1.28. Лейкоплакия и облигатные преканцерозы.

16.1.29. Острота зрения с коррекцией для дали менее 0,5 на один глаз и 0,2 и менее на другой глаз, астигматизм более 3,0 диоптрий на каждом глазу, дихромазия.

16.1.30. Хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера роговой и других оболочек глаза, резко выраженные, прогрессирующие, нарушающие функцию зрения по крайней мере одного глаза, катаракта.

16.1.31. Распространенные хронические рецидивирующие заболевания кожи, а также их ограниченные формы, препятствующие ношению военной формы одежды (обуви, снаряжения) и туалету кожных покровов.

16.1.32. Распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго.

16.1.33. Беременность.

16.1.34. Опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания.

16.1.35. Стойкие нарушения овариально-менструального цикла.

16.1.36. Привычное невынашивание и аномалии плода.

16.2. К прохождению военной службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом):

16.2.1. Заболевания щитовидной железы.

16.2.2. Диффузные заболевания соединительной ткани.

16.2.3. Системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания.

16.2.4. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0 х 10^9/л или более 9,0 х 10^9/л, количество тромбоцитов менее 180,0 х 10^9/л, гемоглобин менее 120,0 г/л).

16.2.5. Стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния с клиническими проявлениями, подтвержденные обследованием в стационарных условиях в специализированных отделениях военно-медицинских организаций или медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения, ВИЧ-инфицирование и СПИД.

16.2.6. Злокачественные новообразования независимо от тяжести и стадии заболевания, результатов лечения, предопухолевые заболевания с признаками малигнизации.

16.2.7. Хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II – III степени, бронхиальная астма среднетяжелой и тяжелой формы.

16.2.8. Беременность (при направлении в указанные зоны).

16.2.9. Опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания.

16.2.10. Стойкие нарушения овариально-менструальной функции.

16.2.11. Привычное невынашивание и аномалии плода.

16.2.12. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (2 и более раза в год).

V. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу, военнослужащих, отбираемых для работы или работающих с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности

17. Таблица требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на военную службу, военнослужащих, отбираемых для работы или работающих с радиоактивными веществами (далее – РВ), источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ), компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию (далее – КРТ), источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц (далее – источники ЭМП), оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности (далее – военная служба):

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ)	Граждане, поступающие на военную службу, и военнослужащие, отбираемые для работы (работающие) с опасными для здоровья факторами				
	РВ, ИИИ	КРТ	Источники ЭМП	Оптические квантовые генераторы	Микроорганизмы I – II групп патогенности
	ГРАФЫ				
	I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6
Статьи 2-в, 3-в, 5-б, 7-а	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	НГ
Состояния после перенесенных вирусного гепатита (за исключением вирусного гепатита А), тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	НГ	НГ	-	-	НГ

1	2	3	4	5	6
Статьи 10-б, 10-в, предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Доброкачественные образования молочной железы	НГ	ИНД	НГ	НГ	-
Заболевания, последствия травм, препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 11-в, 12-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Недостаточность питания, пониженное питание	НГ	НГ	НГ	-	НГ
Ожирение II степени	НГ	НГ	НГ	-	НГ
Статьи 14-г, 17-в, 17-г, 21-в, 22-в, 23-в, 24-г, 25-в, 26-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Острота зрения с коррекцией для дали	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	0,5/0,2
Близорукость (дптр), не более	10,0/10,0	-	-	10,0/10,0	-
Дальнозоркость (дптр), не более	8,0/8,0	-	-	8,0/8,0	-
Астигматизм (дптр), не более	3,0/3,0	-	-	3,0/3,0	-
Дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Цветослабость любой степени	-	НГ	-	-	НГ
Катаракта	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаза	ИНД	ИНД	НГ	НГ	ИНД
Хронические конъюнктивиты, блефариты	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 31-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 32-в, 33-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД	-	НГ
Статьи 38-а, 38-б	НГ	НГ	-	-	НГ
Статьи 40-в, 42-в, 44-в, 45-в, 47-б	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 43-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 43-г	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 49-б, 49-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ	-	-	НГ
Статья 51-б	НГ	НГ	ИНД	ИНД	НГ
Статья 52-б	НГ	НГ	НГ	-	НГ
Статья 52-в	ИНД	НГ	НГ	-	НГ
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна и другие)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 55-а	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни кожи	НГ	НГ	-	-	НГ
Статьи 64-в, 67-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Обменные полиартриты с незначительным нарушением функций	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 71-б, 72-б, 76-б	НГ	НГ	НГ	-	НГ
Статьи 77-б, 79	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 82-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 84-б, 88-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после острой лучевой болезни I степени тяжести	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Состояние после лучевой болезни II – IV степени тяжести или наличие стойких ее последствий	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

1	2	3	4	5	6
Стойкие изменения состава периферической крови (содержание гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин, количество лейкоцитов менее 4,5 х 10^9/л, количество тромбоцитов менее 180 х 10^9/л)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

18. Медицинскими противопоказаниями к прохождению военной службы являются:

18.1. Заболевания, по которым расписанием болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе, индивидуальная оценка годности к военной службе, если иное не определено в настоящей главе.

18.2. Заболевания, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусмотрена негодность к военной службе.

19. При наличии заболеваний, по которым настоящей главой предусматривается индивидуальная оценка годности к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности:

19.1. В мирное и военное время граждане, поступающие на военную службу, военнослужащие, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, признаются не годными к работе с соответствующим вредным фактором.

19.2. В мирное время заключения о годности военнослужащих к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами или микроорганизмами I, II групп патогенности выносятся с учетом специальности, опыта службы по ВУС и воинской должности, которую занимают или на которую предназначаются освидетельствуемые, с учетом состояния здоровья, а также сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках[1].

19.3. В военное время в отношении военнослужащих, работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами или микроорганизмами I, II групп патогенности, выносится заключение о годности к работе с соответствующим вредным фактором.

20. В отношении граждан женского пола, поступающих на военную службу, военнослужащих женского пола, отбираемых для работы и работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, с момента установления у них беременности и на период грудного вскармливания ребенка выносится заключение о негодности к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности.

[1] Пункты 55 – 57 Положения о ВВЭ.

21. При нарушении иммунного статуса, непереносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, повышенной чувствительности к чужеродным белкам граждане, поступающие на военную службу, военнослужащие, отбираемые для работы с микроорганизмами I, II групп патогенности, признаются не годными к работе с микроорганизмами I, II групп патогенности.

22. Военнослужащие, переболевшие вирусным гепатитом А, признаются временно не годными к работе с КРТ с повторным освидетельствованием через 6 месяцев.

23. Годность военнослужащих, получивших при работе с РВ, ИИИ облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности[1]), при отсутствии по результатам обследования в стационарных условиях признаков лучевой болезни определяется с учетом специальности, опыта службы по ВУС и воинской должности, которую занимают или на которую предназначаются освидетельствуемые, с учетом состояния здоровья, а также сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках[2].

VI. Медицинские противопоказания к прохождению военной службы в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в войсках национальной гвардии

24. Медицинскими противопоказаниями к прохождению военной службы в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) для военнослужащих, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в указанные иностранные государства, являются:

24.1. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

24.2. Увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой III расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе или индивидуальная оценка годности к военной службе.

24.3. Увечья, заболевания, предусмотренные статьями 6-а, 6-б, 7-б (до излечения), 32-в, 33-б, 39-в, 54-в (до излечения), 55-б, 62-в, 62-г, 74-в, 75-б, 76-в, 80-в, 88-б расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ).

---

[1] Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 47.

[2] Пункты 55 – 57 Положения о ВВЭ.

24.4. Заболевания, состояния, являющиеся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве.

24.5. Психические и поведенческие расстройства.

24.6. Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.

24.7. Болезни крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин).

24.8. Гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией III степени.

24.9. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит).

24.10. Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению.

24.11. Геморрой с частыми обострениями (3 и более раза в год), кровотечениями, выпадением геморроидальных узлов, хронический парапроктит, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

24.12. Болезнь Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях.

24.13. Генерализованные пародонтит и пародонтоз тяжелой степени.

24.14. Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты.

24.15. Хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению.

24.16. Глаукома, прогрессирующие болезни зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, понижение остроты зрения до 0,03 на оба глаза без коррекции.

24.17. Расстройства цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте.

24.18. Сифилис во всех стадиях, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).

24.19. СПИД, ВИЧ-инфицирование.

24.20. Доброкачественные новообразования матки, яичников или молочной железы.

24.21. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов с умеренным или значительным нарушением функции.

24.22. Дисфункции яичников и функциональные маточные кровотечения.

24.23. Беременность.

25. В отношении военнослужащих, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, не прошедших полную санацию полости рта, военно-врачебные комиссии выносят заключение о негодности к прохождению военной службы в иностранном государстве.

VII. Медицинские противопоказания к прохождению военной службы в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту в войсках национальной гвардии

26. Медицинскими противопоказаниями к прохождению военной службы в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом для военнослужащих, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в указанные иностранные государства, являются:

26.1. Острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

26.2. Увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой III расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ) предусмотрены негодность к военной службе, в том числе временная, ограниченная годность к военной службе или индивидуальная оценка годности к военной службе.

26.3. Заболевания, состояния, являющиеся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

26.4. Психические и поведенческие расстройства.

26.5. Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.

26.6. Сосудистые заболевания головного мозга и спинного мозга при стойких нарушениях функций.

26.7. Последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы.

26.8. Состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях.

26.9. Болезни крови и кроветворных органов.

26.10. Бронхиальная астма и аллергические заболевания.

26.11. Ревматизм (без порока сердца) в течение одного года после окончания лечения по поводу последнего приступа.

26.12. Пороки сердца, за исключением стойко компенсированной недостаточности митрального клапана.

26.13. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего рецидива, подтвержденного данными обследования.

26.14. Множественные полипы желудка или кишечника.

26.15. Хронические болезни печени с нарушением функции.

26.16. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь.

26.17. Хронический панкреатит.

26.18. Хронический энтероколит.

26.19. Гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующий лечения в стационарных условиях, осложненные формы гастроэзофагиальной рефлюксной болезни.

26.20. Состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях.

26.21. Болезни почек с нарушением функций.

26.22. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит).

26.23. Патологические рубцы кожи, часто изъязвляющиеся, ограничивающие движения, затрудняющие ношение военной формы одежды, обуви или снаряжения.

26.24. Заболевания и последствия повреждений периферических сосудов при нарушении кровообращения и функции конечности.

26.25. Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению.

26.26. Геморрой с частыми обострениями (3 и более раза в год), кровотечениями, выпадением геморроидальных узлов, хронический парапроктит, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

26.27. Болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях.

26.28. Резко выраженные хронические ларингофарингиты.

26.29. Склерома верхних дыхательных путей и уха.

26.30. Стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений.

26.31. Пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени.

26.32. Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты, лейкоплакия слизистой губ, полости рта.

26.33. Хейлит, глоссит, глоссалгия, парестезия других участков полости рта в стадии обострения.

26.34. Хронические заболевания конъюнктивы и слезных путей, не поддающиеся лечению.

26.35. Глаукома.

26.36. Расстройства цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте.

26.37. Неврит и атрофия зрительного нерва.

26.38. Острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрий.

26.39. Заразные заболевания кожи до излечения.

26.40. Фотодерматозы.

26.41. Множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы.

26.42. Базалиома, в том числе после излечения.

26.43. Сифилис во всех стадиях, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).

26.44. СПИД, ВИЧ-инфицирование.

26.45. Доброкачественные новообразования матки, яичников или молочной железы, а также кистозная, фиброзная и узловая формы мастопатии.

26.46. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующие систематического лечения в амбулаторных или стационарных условиях (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери- и параметриты).

26.47. Дисфункция яичников и функциональные маточные кровотечения.

26.48. Беременность.

26.49. Климакс, тяжело протекающий.

26.50. Последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

27. В отношении военнослужащих, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства с неблагоприятным жарким климатом, не прошедших полную санацию полости рта, военно-врачебные комиссии выносят заключение о негодности к прохождению военной службы в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

Приложение № 2
к приказу Федеральной службы
войск национальной гвардии
Российской Федерации
от 22 сентября 2026 г. № 357

ТРЕБОВАНИЯ
к состоянию здоровья граждан Российской Федерации, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции

I. Общие положения

1. Настоящие Требования включают в себя расписание болезней, в соответствии со статьями и графами которого определяется годность к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации (далее – расписание болезней сотрудников).

Номера статей расписания болезней и указанные в них наименования болезней соответствуют номерам статей и наименованиям болезней раздела II приложения № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (далее – Положение о ВВЭ).

Соответствие состояния здоровья граждан Российской Федерации настоящим Требованиям определяется по результатам медицинского освидетельствования, порядок проведения которого установлен Положением о ВВЭ.

Настоящие Требования определяют годность к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации следующих категорий граждан:

I графа – граждане, поступающие на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, ранее не проходившие службу в федеральных органах исполнительной власти и федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий (далее – граждане, поступающие на службу);

II графа – лица, проходящие службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющие специальные звания полиции (далее – сотрудники), граждане, поступающие на службу в войска национальной гвардии, проходящие (проходившие) службу в федеральных органах исполнительной власти и федеральных государственных органах на должностях, по которым предусмотрено присвоение специальных (воинских) званий (далее – лица, приравненные к сотрудникам).

2. В расписании болезней сотрудников предусмотрены следующие категории годности к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации[1] (далее – категория годности к службе):

2.1. А – годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

2.2. Б – годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации с незначительными ограничениями.

Граждане, поступающие на службу, сотрудники, лица, приравненные к сотрудникам, которым установлена категория годности к службе «Б – годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации с незначительными ограничениями», не годны по состоянию здоровья для замещения должностей, в наименовании которых указаны слова «водолаз», «водолазный специалист», «начальник барокомплекса» (далее – должности сотрудников-водолазов), врачей-специалистов (фельдшеров) из числа мужского пола, привлекаемых к медицинскому обеспечению водолазных спусков (работ), исполнение должностных обязанностей по которым предусматривает нахождение в водолазных барокамерах под повышенным давлением газовой среды (далее – специалистов по водолазной медицине), командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса) в подразделениях (органах), организациях войск национальной гвардии Российской Федерации.

2.3. В – ограниченно годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

Граждане, поступающие на службу, сотрудники, лица, приравненные к сотрудникам, которым установлена категория годности к службе «В – ограниченно годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации», не годны по состоянию здоровья для замещения:

должностей, перечисленных в абзаце втором подпункта 2.2 пункта 2 настоящих Требований;

должностей всех наименований отрядов мобильных особого назначения, специальных отрядов быстрого реагирования территориальных органов Росгвардии;

должностей центров по обеспечению безопасности высших должностных лиц.

2.4. Г – временно не годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

2.5. Д – не годен к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

3. Определение годности к прохождению службы (выполнению работ) граждан, поступающих на службу, сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, прохождение службы которых связано с особыми условиями, проводится на основании расписания болезней сотрудников

---

[1] Пункт 30[1] Положения о ВВЭ.

и требований к состоянию здоровья отдельных категорий граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников, установленных главами III – VIII настоящих Требований (далее – требования к состоянию здоровья сотрудников).

4. При наличии у сотрудника заболеваний, по которым расписанием болезней сотрудников (требованиями к состоянию здоровья сотрудников) предусматривается индивидуальная оценка категории годности к службе (к прохождению службы (выполнению работ) в конкретных неблагоприятных для состояния здоровья условиях (с опасным для состояния здоровья фактором – с радиоактивными веществами (далее – РВ), источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ), компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию (далее – КРТ), источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц (далее – источники ЭМП), оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, по конкретной специальности – в соответствии с должностью или в соответствующем подразделении, указанных в разделах V, VI настоящих Требований), заключение о категории годности к службе (к прохождению службы (выполнению работ) в конкретных неблагоприятных для состояния здоровья условиях (с опасным для состояния здоровья фактором – с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, по конкретной специальности – в соответствии с должностью или в соответствующем подразделении, указанных в разделах V, VI настоящих Требований), выносится с учетом специальности, стажа (опыта) работы по специальности, опыта службы по должности, которую замещает (на замещение которой претендует) освидетельствуемый, с учетом состояния здоровья, сведений, изложенных в служебной и медицинской характеристиках (выписке из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях[1]).

5. В служебной характеристике на сотрудника отражаются сведения о его специальности, стаже (опыте) работы по специальности, опыте службы по должности, которую он замещает (на замещение которой претендует), сведения о влиянии состояния здоровья сотрудника на исполнение им служебных обязанностей по замещаемой должности, целесообразности сохранения сотрудника на службе в связи с состоянием его здоровья.

---

[1] Форма 025/у, утвержденная приказом Минздрава России от 13 мая 2025 г. № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения» (зарегистрирован Минюстом России 30 мая 2025 г., регистрационный № 82433). Далее – «амбулаторная карта».

Служебная характеристика подписывается начальником (руководителем) структурного подразделения центрального аппарата Росгвардии, командующим округом войск национальной гвардии Российской Федерации (Объединенной группировкой войск (сил) по проведению контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона Российской Федерации), начальником территориального органа Росгвардии, начальником (руководителем) подразделения (органа), военной образовательной организации или иной организации войск национальной гвардии Российской Федерации (далее – войска национальной гвардии), в которой (в котором) проходит службу сотрудник (далее – командиры (начальники), воинские части (подразделения, организации) соответственно).

6. Медицинская характеристика оформляется и подписывается врачом воинской части (подразделения, организации) войск национальной гвардии (медицинской организации МВД России), к которой сотрудник прикреплен на медицинское обеспечение (на которое возложено медицинское обеспечение сотрудника), и заверяется печатью указанной воинской части (подразделения, организации) войск национальной гвардии (медицинской организации МВД России).

При отсутствии по месту службы (месту жительства) сотрудника медицинских организаций войск национальной гвардии (медицинских организаций МВД России) лечащим врачом медицинской организации государственной или муниципальной системы здравоохранения по месту получения сотрудником первичной медико-санитарной помощи[1] оформляется и подписывается подробная выписка из амбулаторной карты сотрудника, которая заверяется печатью данной медицинской организации.

7. В медицинской характеристике (выписке из амбулаторной карты) указываются сведения о результатах медицинских обследований (далее – обследования), медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за состоянием здоровья сотрудника, количестве его обращений за медицинской помощью, количестве дней временной нетрудоспособности за последние 2 года, влиянии исполнения служебных обязанностей на состояние здоровья и предварительном диагнозе.

Сведения, указанные в медицинской характеристике, должны подтверждаться данными медицинской книжки и другими медицинскими документами.

8. При наличии у лиц, приравненных к сотрудникам, заболеваний, по которым расписанием болезней сотрудников (требованиями к состоянию здоровья сотрудников) предусматривается индивидуальная оценка категории годности к службе (к прохождению службы (выполнению работ) в конкретных неблагоприятных для состояния здоровья условиях (с опасным для состояния здоровья фактором –

[1] Часть 2 статьи 11 Федерального закона от 19 июля 2011 г. № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, по конкретной специальности – в соответствии с должностью или в соответствующем подразделении, указанных в разделах V, VI настоящих Требований), военно-врачебная комиссия (далее – ВВК) выносит заключение, наиболее ограничивающее годность к службе (к прохождению службы (выполнению работ) в конкретных неблагоприятных для состояния здоровья условиях (с опасным для состояния здоровья фактором – с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, по конкретной специальности – в соответствии с должностью или в соответствующем подразделении, указанных в разделах V, VI настоящих Требований).

9. В случае, если сотрудник признан не годным к службе в войсках национальной гвардии, ВВК одновременно с заключением о его негодности к службе выносит заключение о необходимости предоставления освобождения на срок до дня исключения сотрудника из списков личного состава.

10. При наличии в статье расписания болезней сотрудников иных ограничений формулировки ограничений прописываются после категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

II. Расписание болезней сотрудников

1. Инфекционные и паразитарные болезни

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

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза и амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной

формы) менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно не годными к службе для оценки стойкости ремиссии.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а».

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

Медицинское освидетельствование (далее − освидетельствование) лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту «а», в том числе после проведенного хирургического лечения.

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

Категория годности к службе сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

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

Сотрудники, перенесшие острый вирусный гепатит B, C и D, подлежат диспансерному наблюдению в течение 6 месяцев с последующим углубленным обследованием для исключения формирования хронического гепатита.

Годность к службе сотрудников, перенесших вирусный гепатит B или C любой формы тяжести или вирусный гепатит A тяжелой формы, брюшной тиф, паратифы тяжелой формы или гепатит с затяжным течением (более 3 месяцев), определяется индивидуально в зависимости от состояния функций печени и желудочно-кишечного тракта.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита B и антител к вирусу гепатита C у освидетельствуемых по всем графам является основанием для обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

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

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

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении лечения

в стационарных условиях у пациента сохраняются астенизация и нарушение питания.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, перенесших острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, проводится через 6 месяцев после окончания лечения.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
2	Туберкулез органов дыхания:		
	а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени	Д	Д
	б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени	Д	В
	в) после успешно проведенного лечения, клинически излеченный, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее	Д	Б (В – индивидуальная оценка категории годности (далее – ИНД)
	г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза	Б	А
	д) временные функциональные расстройства после лечения	-	Г

К пункту «а» относятся:

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

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени (Таблица показателей дыхательной (легочной) недостаточности (приложение № 1 к настоящим Требованиям);

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту «б» относятся:

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

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

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

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б», а лица, приравненные к сотрудникам, – по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

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

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза;

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

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

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

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

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, при наличии

или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 – 12 месяцев. Освидетельствование сотрудников проводится по завершении лечения в стационарных условиях.

К пункту «г» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания по завершении лечения в стационарных условиях необходимо лечение в амбулаторных условиях сроком не менее 1 – 2 месяцев. Лечение в амбулаторных условиях проводится под наблюдением врача-фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

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

Профессиональная реабилитация сотрудников, излеченных от туберкулеза органов дыхания, проводится после обследования и освидетельствования в туберкулезных отделениях не ранее 3 лет после завершения основного курса лечения.

При неэффективности лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а» настоящей статьи.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
3	Туберкулез других органов и систем:		
	а) активный прогрессирующий туберкулез, генерализованный туберкулез, туберкулез с распадом и (или) бактериовыделением, выраженная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза	Д	Д
	б) активный в период основного курса лечения, умеренная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза	Д	В
	в) после успешно проведенного лечения, клинически излеченный	Д	Б (В – ИНД)
	г) остаточные изменения	В	Б
	д) временные функциональные расстройства после лечения	-	Г

К пункту «а» относятся:

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

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

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

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

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

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относятся:

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

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

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

последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.

При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б», а лица, приравненные к сотрудникам, – по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия;

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого в группе активного туберкулеза.

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

К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения наблюдения в группе клинического излечения туберкулеза и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса противотуберкулезного лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов по завершении лечения в стационарных условиях необходимо лечение в амбулаторных условиях сроком не менее 1 – 2 месяцев. Лечение в амбулаторных условиях проводится под наблюдением врача-фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

Профессиональная реабилитация сотрудников, излеченных от туберкулеза внегрудных локализаций, проводится после обследования в стационарных условиях в туберкулезных отделениях не ранее чем через 3 года после завершения основного курса лечения.

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

В случае если в семье гражданина зарегистрирован случай заболевания лепрой[1], указанный гражданин при освидетельствовании по графам I, II, расписания болезней сотрудников признается не годным к службе.

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

[1] Пункты 21 – 29 Санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28 января 2021 г. № 4 (зарегистрировано Минюстом России 15 февраля 2021 г., регистрационный № 62500), с изменениями, внесенными постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11 февраля 2022 г. № 5 (зарегистрировано Минюстом России 1 марта 2022 г., регистрационный № 67587), от 25 мая 2022 г. № 16 (зарегистрировано Минюстом России 21 июня 2022 г., регистрационный № 68934), от 25 июня 2025 г. № 12 (зарегистрировано Минюстом России 25 июля 2025 г., регистрационный № 83058), действуют до 1 сентября 2027 г.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ):		
	а) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4А – 4В, 5)	Д	Д
	б) пациенты с ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2А, 2Б, 3)	Д	В

Лица, приравненные к сотрудникам, по данной статье освидетельствуются по пункту «а».

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:		
	а) первичный, вторичный и скрытый сифилис замедленной негативации микрореакции преципитации	Б	А
	б) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Г	А

Освидетельствуемые в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они признаются годными к службе.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к службе на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негативация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «а».

При поражении сифилисом внутренних органов, костей и нервной системы в зависимости от степени нарушения их функций

освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
7	Микозы:		
	а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома	Д	Б (В – ИНД)
	б) дерматофития	Г	А

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению и признаются временно не годными к службе на срок до 6 месяцев.

Сотрудники, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к службе.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

2. Новообразования

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
8	Злокачественные новообразования (кроме злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):		
	а) при невозможности радикального лечения и (или) наличии отдаленных метастазов	Д	Д
	б) после радикального лечения первоначального злокачественного новообразования	Д	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Д	Г

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани независимо от распространения и стадии;

злокачественные новообразования других органов и мягких тканей с отдаленными метастазами, а также их местнораспространенные формы

при невозможности радикального лечения, рецидив или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения при невозможности радикального лечения.

К пункту «б» относятся злокачественные новообразования, не указанные в пункте «а» настоящей статьи, а также случаи отказа пациента от лечения злокачественного новообразования при возможности радикального лечения.

Радикальное излечение базальноклеточного рака кожи не является основанием для применения настоящей статьи.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по данной статье по пункту «а».

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

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

К пункту «а» относятся случаи первично выявленных заболеваний и поздние рецидивы этих заболеваний (через 1 год и более после констатации ремиссии), когда противоопухолевое лечение первой линии не приводит к полной ремиссии заболевания, ранние рецидивы этих заболеваний (менее 1 года после констатации ремиссии), а также случаи заболеваний, когда после завершения противоопухолевого лечения выраженное нарушение функций (цитопения III – IV степени одного или нескольких ростков кроветворения) сохраняется в течение более 2 месяцев.

Сотрудники с острым лейкозом, миелодиспластическим синдромом, множественной миеломой, лимфомой Беркитта, лимфобластной лимфомой, диффузной В-крупноклеточной лимфомой, Т-клеточной лимфомой (за исключением изолированного поражения кожи), лимфомой с поражением центральной нервной системы, гемофагоцитарным

лимфогистиоцитозом вне зависимости от эффективности лечения освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «б» относятся случаи:

первично выявленных заболеваний и рецидивы этих заболеваний с положительным эффектом от противоопухолевого лечения первой линии, с умеренным нарушением функций;

отказа пациента от лечения при наличии соответствующих показаний.

К пункту «в» относятся случаи заболеваний, когда после полного завершения противоопухолевого лечения с достижением ремиссии сохраняется цитопения одного или нескольких ростков кроветворения.

Повторное освидетельствование сотрудников, у которых после полного завершения противоопухолевого лечения с достижением ремиссии сохраняется цитопения одного или нескольких ростков кроветворения, проводится не ранее чем через 2 месяца после завершения указанного лечения.

Сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а» независимо от эффективности противоопухолевого лечения и выраженности нарушения функций.

Освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, по указанной статье проводится по пункту «а».

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования in situ:		
	а) со значительным нарушением функции	Д	Д
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	Д	Б (В – ИНД)
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г

Статья применяется в случаях стойких нарушений функций организма после хирургического лечения, отказа от хирургического лечения либо отсутствия показаний к хирургическому лечению. При наличии у освидетельствуемого нарушений функций органов и систем применяются соответствующие статьи расписания болезней сотрудников.

К пункту «а» относятся:

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

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

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

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

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

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

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

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и других женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К пункту «б» относятся:

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

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

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания, затрудняющие акт глотания и (или) прохождение пищи в умеренной степени, не сопровождающиеся упадком питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и других женских половых органов, не требующие хирургического лечения (граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, по данному заболеванию признаются годными к службе с незначительными ограничениями).

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

Заключение о категории годности к службе по пункту «г» выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований.

Лица с доброкачественными новообразованиями костей, сопровождающимися нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и других систем, а также при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

Лица с доброкачественными новообразованиями головного и спинного мозга освидетельствуются по статье 23, а периферической нервной системы – по статье 26 расписания болезней сотрудников.

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:		
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями	Д	Б (В – ИНД)
	в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г

Статья предусматривает:

все виды приобретенных и наследственных анемий;

компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина;

приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов, лейкоцитов;

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

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

тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования;

наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию;

стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту «а» относятся:

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

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

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

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

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

К пункту «б» относятся:

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

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

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

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови, а также состояния после завершения

полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

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

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

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

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

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

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

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

Нетоксический диффузный зоб I степени (ВОЗ, 2001) не является основанием для применения данной статьи расписания болезней сотрудников.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б (В – ИНД)
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б	Б
	е) алиментарное ожирение I степени	А	А

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, при впервые выявленных заболеваниях проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях.

В целях военно-врачебной экспертизы применяются клинические рекомендации «Ожирение».

К пункту «а» относятся:

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

ожирение III степени при наличии сопутствующих заболеваний, течение которых напрямую ассоциировано с ожирением (сахарный диабет 2 типа, неалкогольная жировая болезнь печени, синдром обструктивного апноэ сна, сердечно-сосудистые заболевания), сопровождающихся умеренным или значительным нарушением функций;

отсутствие щитовидной железы (другого непарного эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний, ранений или других повреждений при невозможности компенсации функции органа заместительной терапией;

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

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией в течение 3 и более месяцев с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах, подтвержденных медицинскими документами.

Стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климактерического синдрома при неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями). Прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей.

К пункту «б» относятся:

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

гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный;

сахарный диабет при наличии нефропатии на стадии микроальбуминурии, умеренно выраженных непролиферативной ретинопатии, периферической невропатии и ангиопатии;

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

стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные климактерическим синдромом средней степени тяжести (умеренно выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара до 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями);

ожирение III степени при наличии сопутствующих заболеваний с незначительным нарушением функций или отсутствии сопутствующих заболеваний;

отсутствие щитовидной железы (другого непарного эндокринного органа) после лечения по поводу заболеваний, при компенсации функции органа заместительной терапией.

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

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

К пункту «в» относятся:

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

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет при компенсации углеводного обмена пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии при отсутствии осложнений, указанных в пунктах «а» и «б» настоящей статьи;

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, у которых при освидетельствовании впервые выявлен гипотиреоз субклинический, признаются по пункту «г» временно не годными к службе на 6 месяцев. Если через 6 месяцев повторно выявляется гипотиреоз субклинический, то освидетельствование проводится по пункту «в», а в случае выявления эутиреоза – по пункту «в» статьи 12 расписания болезней сотрудников.

У сотрудников наличие стойкого субклинического гипотиреоза должно быть подтверждено лабораторным исследованием, выполненным не ранее чем через 2 месяца при исключении условий, влияющих на повышение лабораторных показателей.

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, у которых при освидетельствовании впервые выявлена бессимптомная (скрытая) целиакия, признаются по пункту «г» временно не годными к службе на 6 месяцев.

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

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

К пункту «г» относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, других эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. При этом граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе сроком на 6 месяцев.

При наличии недостаточности питания освидетельствуемые подлежат обследованию в амбулаторных или в стационарных условиях. Если по результатам обследования у освидетельствуемых не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д». При выявлении заболеваний, обуславливающих пониженное питание или недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

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

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

ИМТ менее 18,5 расценивается как недостаточность питания, от 18,5 до 19,4 (включительно) – как пониженное питание.

5. Психические расстройства

Освидетельствование лиц, страдающих психическими расстройствами, проводится после их обследования в амбулаторных или стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении (кабинете) медицинской организации) и направления в специализированную медицинскую организацию по месту жительства (пребывания) указанных лиц сведений о выявлении у них хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями (за исключением случаев, когда они уже состоят на диспансерном наблюдении по поводу данных заболеваний).

Освидетельствуемые, страдающие психическими расстройствами, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии, не годны к управлению транспортными средствами, к службе с огнестрельным оружием, работе с секретными документами.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4
14	Органические психические расстройства:		

1	2	3	4
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных психических нарушениях	Д	В
	в) при легких кратковременных болезненных проявлениях	Г	Г
	г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	Б	А

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

Освидетельствование при органических изменениях головного мозга вследствие употребления психоактивных веществ проводится по статье 19 расписания болезней.

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга, обуславливающих психическое расстройство, подтверждается медицинскими документами.

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

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

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

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические состояния, бредовые расстройства и эндогенные аффективные расстройства (расстройства настроения):		
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях	Д	Д
	б) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях	Д	В

Статья предусматривает эндогенные психозы и эндогенные аффективные психические расстройства.

Освидетельствование с эндореактивными и психогенными психозами и расстройствами настроения проводится по статье 17 расписания болезней сотрудников.

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

К пункту «б» относятся психотические расстройства:

с кратковременным и благоприятным течением, не более одного приступа продолжительностью до 4 месяцев, стойкая ремиссия с незначительной дефицитарной симптоматикой, без существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности;

аффективные расстройства, незначительные, купирующиеся фармакотерапией, со стойкой ремиссией, без существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по данной статье по пункту «а».

При впервые выявленных признаках психических расстройств, предусмотренных данной статьей, освидетельствование проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

При наличии эндогенного заболевания, подтвержденного медицинскими документами о лечении и наблюдении в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации), вопрос о негодности к службе граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, может быть решен без обследования в стационарных условиях.

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

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

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

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

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

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава из числа сотрудников могут быть признаны годными к службе с незначительными ограничениями.

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

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

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

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

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

Степень выраженности невротических расстройств основывается на: анализе их длительности (реакция, состояние, невроз, невротическое или патохарактерологическое развитие личности) и динамики, психопатологической структуре и выраженности расстройств, эффективности терапии, виде, характере, стойкости и степени выраженности нарушений психических функций, свойствах преморбидной личности и реакции личности на болезнь, критике к своему состоянию и ситуации, клинической и социальной компенсации болезненного состояния, уровне социальной адаптации в основных сферах жизнедеятельности (производственной, семейной, бытовой, социально-средовой).

Средняя продолжительность лечения законченного случая устанавливается на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи.

К пункту «а» относятся:

реактивные состояния с затяжным течением, невротическое или патохарактерологическое развитие личности со значительно

выраженной истеро-конверсионной симптоматикой, при необходимости постоянного ухода и надзора;

резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое лечение в амбулаторных, стационарных условиях (в условиях дневного стационара), стойко удерживаются и превышают среднюю продолжительность непрерывного лечения более чем в 2 раза и (или) более 4 месяцев и выражены в степени, затрудняющей исполнение освидетельствуемым обязанностей военной службы, а также приводят к дезадаптации в основных сферах жизнедеятельности.

К пункту «б» относятся психические расстройства:

психотические расстройства с кратковременным и благоприятным течением, в том числе суицидальными намерениями и действиями, а также депрессивные эпизоды умеренной и легкой тяжести;

умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства.

К пункту «в» относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией.

К пункту «г» относятся незначительно выраженные или кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
18	Расстройства личности:		
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям	Д	Д
	б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией	Д	В

Статья предусматривает:

расстройства личности;

расстройства привычек и влечений;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения;

поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией;

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

нарушения психологического развития.

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

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

К пункту «б» относятся:

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

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

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

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

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:		
	а) с тяжелыми психическими нарушениями	Д	Д
	б) с умеренными и незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для психического или физического здоровья последствиями	Д	В

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

К пункту «а» относятся:

затяжные (более 4 месяцев) и хронические психотические расстройства (галлюциноз, бред ревности, паранойя, психоз);

амнестический синдром, характеризующийся выраженным хроническим снижением памяти на недавние и отдаленные события;

выраженное нарушение когнитивных функций, вызванное употреблением психоактивных веществ, с существенными нарушениями адаптации в основных сферах жизнедеятельности.

К пункту «б» относятся:

острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с умеренными и незначительными изменениями личности

без существенных нарушений адаптации в основных сферах жизнедеятельности;

злоупотребление алкоголем (пагубное употребление алкоголя, сопровождающееся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости), наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

Освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
20	Умственная отсталость		
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности	Д	Д
	б) в легкой степени выраженности	Д	В

Статья предусматривает все формы умственной отсталости.

К пункту «а» относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости. При значительных и явных дефектах интеллекта вопрос о негодности к службе может быть решен без обследования в стационарных условиях.

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

Освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

6. Болезни нервной системы

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны (если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней сотрудников) снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов (по 6-балльной шкале оценки мышечной силы (L. McPeak, 1996; М. Вейсс, 1986), сопровождающееся значительным нарушением функций верхней

конечности (хватательной, удержания, манипуляций) и (или) нижней конечности (опорной, локомоторной), выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, сопровождающийся нарушениями глотания и требующий наложения гастростомы или установки назогастрального зонда, расстройства функции тазовых органов, требующие использования средств ухода, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные когнитивные нарушения, выраженные нарушения речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны снижение мышечной силы конечностей в 3 балла, сопровождающееся умеренным нарушением вышеперечисленных функций верхней конечности и (или) нижней конечности, умеренно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром, не требующий наложения гастростомы и установки назогастрального зонда, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, умеренные когнитивные нарушения, умеренно выраженные нарушения речи.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны снижение мышечной силы конечностей в 4 балла, сопровождающееся незначительным нарушением вышеперечисленных функций верхней конечности и (или) нижней конечности, незначительно выраженный бульбарный (псевдобульбарный) синдром без нарушения глотания, незначительные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, легкие когнитивные нарушения, легкие нарушения речи.

Критерии выраженных клинических проявлений 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 при люмбальной пункции в положении лежа свыше 300 мм водного столба;

перивентрикулярный отек.

Критерии умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления:

наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне;

ликворное давление при люмбальной пункции в положении лежа свыше 200 мм водного столба.

В целях военно-врачебной экспертизы применяются измерения стеноза внутренних сонных артерий, выполненные по методике NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) (клинические рекомендации «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака»).

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы:		
	а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год	Д	Д
	б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год	Д	В
	в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	В	Б

К этой статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, остром периоде инсульта, менингита, энцефалита (до четырех недель), при острой гипоксии (на фоне остановки сердечной деятельности, дыхания), вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

Наличие эпилептического приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ. Для подтверждения наличия приступа эпилепсии могут приниматься во внимание письменные свидетельства очевидцев, если описание приступа дает основание считать его эпилептическим. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или заверена подписью командира (начальника, руководителя) воинской части (подразделения, организации) и печатью воинской части (подразделения, организации).

Частота эпилептических приступов оценивается только на фоне проводимого лечения противоэпилептическими препаратами в терапевтической дозе.

Лица с эпилепсией могут быть освидетельствованы по пункту «а» только после оценки эффективности лечения противоэпилептическими препаратами в стационарных условиях.

Лица, перенесшие эпилептический статус, сопровождающийся нарушением жизненно важных функций организма, что повлекло

необходимость оказания медицинской помощи в условиях отделения интенсивной терапии, в случае подтверждения диагноза эпилепсии по результатам обследования в стационарных условиях освидетельствуются по пункту «а» независимо от частоты эпилептических приступов, за исключением случаев отказа от лечения (прекращения приема, самостоятельного снижения дозы) противоэпилептическими препаратами.

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние 5 лет эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование проводится по пункту «б» независимо от результатов электроэнцефалографии при обследовании.

При эпилепсии, проявляющейся только фокальными приступами без нарушения сознания или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту «б» вне зависимости от частоты приступов.

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

Лица с эпилептическими приступами не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к службе с огнестрельным оружием, суточным дежурствам, работе с секретными документами.

При выявлении у лиц, приравненных к сотрудникам, заболеваний, входящих в пункт «б», освидетельствование проводится по пункту «а».

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б

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

К пункту «а» относятся болезни нервной системы, сопровождающиеся параличами или выраженными парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, атактическими расстройствами, гидроцефалией с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

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

К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным парезом, гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (не менее 4 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств (при условии лечения в стационарных условиях). При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы в виде стойкой неврологической симптоматики с незначительным нарушением функций, сочетающейся с синдромом вегетативной дистонии, астеническим синдромом.

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

Наличие указанных в этой статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями из характеристик с места работы, учебы или службы о влиянии таких расстройств на трудоспособность или исполнение служебных обязанностей, а диагноз должен быть подтвержден результатами клинических и специальных исследований. При этом заключение о категории годности к службе граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, выносится после обследования в стационарных условиях.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания

или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней сотрудников.

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).

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

Статья предусматривает церебральные и спинальные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта – освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), доброкачественные новообразования головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие структурные изменения центральной нервной системы неопухолевой природы (гидроцефалия, церебральная киста и другие).

К пункту «а» относятся врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, сопровождающиеся значительным нарушением функций и (или) быстро прогрессирующим течением, в том числе сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с третьей стадии по Хен-Яру, или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация и другие), синдром де ла Туретта (выраженной и тяжелой степеней), детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии, синдром Хакима-Адамса и другие; доброкачественные новообразования головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), церебральные и спинальные кисты, требующие хирургического лечения и нарушающие функции нервной системы.

К пункту «а» также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и другое), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и другие).

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

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

К пункту «г» относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению служебных обязанностей, а также гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функции.

После радикального удаления, радиохирургического или комбинированного лечения доброкачественных новообразований головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), церебральных и спинальных кист освидетельствование проводится по пунктам «а», «б», «в» или «г» настоящей статьи в зависимости от степени нарушения функций нервной системы (в отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а»).

При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней сотрудников.

Освидетельствование лиц с доброкачественными новообразованиями головного или спинного мозга, краниальных нервов (внутричерепной локализации), не требующими хирургического лечения и не нарушающими функции нервной системы, по графам I и II расписания болезней сотрудников осуществляется по пункту «г».

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся гормональными нарушениями, освидетельствование проводится по пунктам «а» – «в» статьи 13 расписания болезней сотрудников.

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, с миастенией независимо от формы и результатов лечения осуществляется по пункту «а». Освидетельствование сотрудников с генерализованной миастенией независимо от результатов лечения осуществляется по пункту «а», с глазной формой миастении при наличии медикаментозной компенсации (полной или частичной) – по пункту «в».

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:		
	а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	Д	В
	в) инсульты (последствия инсультов) при наличии объективных данных без нарушения функций и инсульт с восстановившимся неврологическим дефицитом, редкие преходящие нарушения мозгового кровообращения, частые обмороки, мигрень с частыми и длительными приступами	Д	В
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б	Б

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

К пункту «а» относятся:

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

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3 и более синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, выраженных когнитивных нарушений, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и других).

К пункту «б» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее двух неврологических синдромов – псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапирамидного, умеренных когнитивных нарушений, астеноневротического и других). Наличие указанных признаков должно приводить к снижению способности исполнять служебные обязанности;

частые (3 раза и более в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (в том числе церебральные гипертонические кризы), требующие обследования и лечения в стационарных условиях с верификацией общемозговой и очаговой симптоматики, с обязательной ее оценкой в динамике. Подтверждением церебрального гипертензивного криза являются косвенные и прямые признаки отека головного мозга по результатам дополнительного обследования (осмотр врача-офтальмолога, нейровизуализация);

последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или легкого пареза конечностей, приводящих к снижению способности исполнять служебные обязанности.

Сотрудники признаются ограниченно годными к службе при наличии стойкого снижения способности исполнять повседневные служебные обязанности и отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 4 месяцев.

Лица, приравненные к сотрудникам, при наличии у них заболеваний (состояний), указанных в абзацах шестом – восьмом настоящих пояснений, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

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

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) 70 процентов и более или их окклюзия без клинических проявлений;

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

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

К пункту «г» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких когнитивных нарушений, астеноневротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и другое);

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

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии (доминантной или единственной позвоночной артерии) от 30 до 69 процентов без клинических проявлений;

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

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

Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными средствами, а также к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды, к службе с огнестрельным оружием, суточным дежурствам, работе с секретными документами.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутричерепного кровоизлияния в отношении граждан, поступающих на службу, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а», а в отношении сотрудников, лиц, приравненных к сотрудникам, – по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения и (или) эпилептического синдрома, в случае невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказа

от него освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического (в том числе внутрисосудистого и радиохирургического) лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций и других поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга освидетельствование проводится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций нервной системы (граждане, поступающие на службу, освидетельствуются по пункту «а»).

При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней сотрудников.

При бессимптомных артериальных аневризмах и артериовенозных мальформациях головного или спинного мозга, требующих хирургического лечения, в случае отказа от него освидетельствование проводится по пункту «б», а при отсутствии показаний к нему – по пункту «в».

При кавернозных мальформациях головного мозга с клиническими проявлениями освидетельствование проводится по пунктам «а» или «б» в зависимости от степени нарушения функций нервной системы.

При бессимптомных телеангиоэктазиях, кавернозных мальформациях ствола головного мозга освидетельствование проводится по пункту «в», а при бессимптомных телеангиоэктазиях, кавернозных мальформациях иной локализации, а также бессимптомных ангиомах – по пункту «г».

При установлении диагноза начальных проявлений недостаточности мозгового кровоснабжения и дисциркуляторной энцефалопатии необходимо руководствоваться следующими критериями:

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 другие), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и другое);

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 3 критериев и причинно-следственных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, полученными при дополнительном обследовании.

Нейропсихологическое исследование включает в себя проведение оценки по краткой шкале оценки психических функций (Folstein M. et al., 1975) и шкалы оценки регуляторных функций (Dubous B. et al., 2000), но может дополняться и другими тестами.

У пациентов с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга результаты тестирования могут соответствовать возрастной норме, однако чаще отмечается незначительное снижение, как правило, одного из показателей. Суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 29 – 30 баллов, шкале оценки регуляторных функций – 17 – 18 баллов. При дисциркуляторной энцефалопатии I стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 28 – 30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 16 – 18 баллов, при дисциркуляторной энцефалопатии II стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 24 – 27 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 12 – 15 баллов. У пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией III стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет менее 24 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – менее 12 баллов.

В случае очевидного влияния перенесенной травмы головного мозга на развитие факторов риска дисциркуляторной энцефалопатии (в том числе артериальной гипертензии, посттравматического стрессового расстройства), подтвержденного медицинской документацией в течение не более 2 лет после травмы, освидетельствование проводится по соответствующим пунктам настоящей статьи, а также по пунктам «а» – «г» статьи 25 расписания болезней сотрудников в зависимости от степени нарушения функций.

Синдром вегетативной дистонии должен быть подтвержден следующими объективными методами исследования: вегетативно-сосудистая неустойчивость – ортостатической, клиностатической пробами, кардиоваскулярная – исследованием вариабельности ритма сердца.

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

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

Освидетельствование сотрудников проводится после лечения в стационарных условиях.

К пункту «а» относятся:

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

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

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

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

парез, умеренно ограничивающий функцию конечности, умеренно выраженные стойкие когнитивные нарушения;

умеренно выраженные мозжечковые расстройства;

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

Лица, приравненные к сотрудникам, при наличии у них патологических состояний, указанных в абзацах восьмом – десятом настоящих пояснений, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия,

арахноидальные и порэнцефалические кисты без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другое), сочетающиеся с легкими когнитивными нарушениями, стойким синдромом вегетативной дистонии и стойкими астеноневротическими проявлениями, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

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

В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние 2 года (подтвержденной медицинскими документами) заключение выносится по пункту «г».

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней сотрудников.

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

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

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

Связь развития эпилепсии с ранее перенесенной травмой головного мозга устанавливается при возникновении приступов в период не ранее чем через 2 месяца после травмы и не позднее чем через 2 года после травмы.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4
26	Болезни периферической нервной системы:		

1	2	3	4
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов внечерепной локализации, спинальных нервов, корешков и ганглиев.

К пункту «а» относятся:

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

частые (2 и более раза в год) и длительно протекающие обострения радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом со значительными и стойкими двигательными, чувствительными и трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) лечения в стационарных и амбулаторных условиях, подтвержденные медицинскими документами;

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении, выраженные нарушения после перенесенной невропатии лицевого нерва, проявляющиеся параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

При наличии стойкого лагофтальма освидетельствование проводится по статье 29 расписания болезней сотрудников.

К пункту «б» относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция конечности и (или) функция жевания. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств, последствия перенесенной невропатии лицевого нерва, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры без лагофтальма и расстройства жевательной функции;

нерезко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

К пункту «г» относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
27	Травмы периферических нервов и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных, трофических нарушений (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе – плеча (свыше 4 см), предплечья (свыше 3 см), бедра (свыше 8 см), голени (свыше 6 см); хронические трофические язвы, пролежни и другие), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным стойким болевым синдромом, требующим непрерывного лечения в стационарных и амбулаторных условиях на протяжении не менее 4 месяцев. Выраженные нарушения после перенесенной травмы лицевого нерва, проявляющиеся параличом (парезом) мимической мускулатуры со стойким расстройством жевательной функции.

При наличии стойкого лагофтальма освидетельствование проводится по статье 29 расписания болезней сотрудников.

К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, сопровождающиеся стойкими двигательными, чувствительными и трофическими расстройствами, при которых умеренно нарушается основная функция конечности и (или) функция жевания. При этом освидетельствование лиц, приравненных к сотрудникам, проводится по пункту «а».

К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов или сплетений, при которых основная функция конечности нарушается незначительно, последствия перенесенной травмы лицевого нерва

без лагофтальма, проявляющиеся парезом мимической мускулатуры и незначительным нарушением жевательной функции.

К пункту «г» относятся последствия повреждения нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают основную функцию конечности и (или) функцию жевания.

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

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

Критерием санации ликвора при бактериальном менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 95 процентов и более.

После освобождения от исполнения служебных обязанностей сотрудники, перенесшие поражение нервной системы тяжелой степени, подлежат повторному освидетельствованию.

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, признаются временно не годными к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, они освидетельствуются по пункту «г» статьи 22 расписания болезней сотрудников.

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы признаются временно не годными к службе на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

7. Болезни глаза и его вспомогательных органов

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4

1	2	3	4
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы:		
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Д	В
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б	Б

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

К пункту «а» относятся:

сращение век между собой или 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 двусторонний лагофтальм.

К пункту «б» относятся:

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

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

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

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

стойкий односторонний лагофтальм;

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

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

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение о категории годности к службе выносится по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников, предусматривающим эти нарушения.

Птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает менее половины зрачка на одном глазу или менее одной трети зрачка на обоих глазах, не является основанием для применения этой статьи.

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

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

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после

пересадки тканей категория годности к службе освидетельствуемых определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

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

Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не являются основанием для применения этой статьи.

К пункту «а» относятся:

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

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

абиотрофии независимо от функций глаза.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением оптической когерентной томографии, а при ее сомнительном результате – электрофизиологическими исследованиями и выполнением часовой темновой адаптометрии.

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

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

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

К пункту «б» относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоэктазии различного генеза (включая кератоглобус, кератоконус, прозрачную краевую дегенерацию, кератоэктазию после рефракционных операций на роговице);

афакия, артифакия на одном или обоих глазах (для лиц, поступающих на службу);

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

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

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к службе сотрудников решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза сотрудники

освидетельствуются по пункту «в», но признаются не годными к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами, а также к работам, связанным с вибрацией тела.

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

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней сотрудников признаются временно не годными к службе, если после операции прошло менее 6 месяцев.

После оптикореконструктивных операций на роговице или склере категория годности к службе определяется по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) до операции степени аметропии, за исключением случаев проведения оптикореконструктивных операций на роговице с формированием роговичного лоскута (лазерного кератомилеза и аналогов) и без формирования роговичного лоскута (поверхностной безлоскутной кератоэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии, операций с экстракцией лентикулы) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 диоптрий включительно, при которых годность к службе определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции, в зависимости от состояния зрительных функций на момент освидетельствования, при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Лицам с хориоретинальными дегенерациями, разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшим лазерную коагуляцию сетчатки, заключение о категории годности к службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней сотрудников.

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

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

Цветная переливчивость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи.

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

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
31	Отслойка сетчатки:		
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	Д	В
	в) любой этиологии на одном глазу	Д	Б (В – ИНД)

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

Сотрудники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть освидетельствованы по пункту «в» настоящей статьи при условии сохранения хороших функций глаз.

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

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

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

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

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

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

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

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения настоящей статьи.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден 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 содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

Освидетельствуемые с косоглазием при отсутствии бинокулярного зрения, с выраженным нистагмом, качательным спазмом мышц глазного яблока признаются не годными к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:		
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	Д	В
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	Б (В – ИНД)
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б	Б

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

В случае если при освидетельствовании сотрудников с указанными в настоящей статье аномалиями рефракции предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе, решающее значение придается остроте зрения.

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

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

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

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

Освидетельствуемые с близорукостью более 6,0 диоптрий признаются не годными к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами.

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

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), а у сотрудников – интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы.

Острота зрения, не препятствующая прохождению службы гражданами, поступающими на службу, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графам расписания болезней сотрудников, 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 должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

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

Освидетельствуемые по настоящей статье расписания болезней сотрудников лица с цветослабостью любой степени не годны к службе на должностях, связанных с управлением транспортными средствами.

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

8. Болезни уха и сосцевидного отростка

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные):		
	а) отсутствие ушной раковины, двусторонняя микротия	В	В
	б) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, хронический диффузный наружный отит, наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода	Б	Б

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка:		
	а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	В
	б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух	Д	Б (В – ИНД)
	в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	Б	Б

К пункту «а» также относятся:

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

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

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки (наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение 12 и более месяцев), состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпанопластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении граждан, поступающих на службу.

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

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

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
39	Нарушения вестибулярной функции:		
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства	Д	В
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	Б	Б

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с врачом-неврологом.

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

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

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

При повышенной чувствительности к укачиванию нельзя ограничиваться исследованием лишь вестибулярной функции без глубокого всестороннего исследования всего организма, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только от ушного лабиринта, но и от других органов.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с врачом-неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение в стационарных условиях.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
40	Глухота, глухонемота, понижение слуха:		
	а) глухота на оба уха или глухонемота	Д	Д
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо	Д	В
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	В	Б (В – ИНД)

Глухота (отсутствие восприятия крика у ушной раковины) на оба уха или глухонемота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями (образовательными организациями) для глухонемых.

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

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

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штейгера, Хилова и другие опыты или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов,

отоакустической эмиссии и другие). При межушной разнице в восприятии шепотной речи более 3 м производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуемые по пункту «в», признаются ограниченно годными к службе.

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

Хорошим результатом тимпанопластики считается восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпанопластики на одном ухе с хорошими результатами граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к службе. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней сотрудников.

9. Болезни системы кровообращения

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по функциональным классам (далее – ФК) в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA, 1964), стенокардия – в соответствии с Канадской классификацией (1976), нарушения ритма и проводимости сердца оцениваются по данным анализа электрокардиографии в покое (по показаниям – другими методами оценки сердечного ритма и проводимости) с обязательной оценкой интервала PQ и расчетом корригированного интервала QT, для расчета скорости клубочковой фильтрации применяется приложение Г1 клинических рекомендаций «Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия».

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4

1	2	3	4
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):		
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д
	б) с сердечной недостаточностью средней степени тяжести	Д	Д
	в) с сердечной недостаточностью легкой степени тяжести	Д	Б (В – ИНД)
	г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка	Б	Б

К пункту «а» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

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

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

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия независимо от наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

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

полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса или с сердечной недостаточностью II – IV ФК, потенциально злокачественные и злокачественные пароксизмальные желудочковые тахиаритмии (клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»), синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью.

К пункту «б» относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК;

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

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности;

синдром удлиненного интервала QT, диагностируемого при наличии одного корригированного интервала QT продолжительностью 480 мс

и более при повторной регистрации электрокардиографии в покое и отсутствии приема лекарственных препаратов, удлиняющих интервал QT;

синдром укороченного интервала QT, диагностируемого при наличии уменьшения продолжительности корригированного интервала QT 340 мс и менее.

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

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

Гражданам, поступающим на службу, лицам, приравненным к сотрудникам, с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «б» или «в» в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Сотрудникам с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности, в том числе аортальная регургитация 1 степени, за исключением следовой аортальной регургитации при неизмененных створках или двухстворчатом аортальном клапане (длина струи менее 1 см в пределах выносящего тракта левого желудочка, отношение струи регургитации к диаметру выносящего тракта менее 10 процентов);

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности вне зависимости от наличия сброса;

повторные атаки ревматизма;

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

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Аортальная регургитация должна соответствовать следующим условиям: струя регистрируется на протяжении всей диастолы минимум в двух эхокардиографических позициях; длина струи равна 1 см и более; максимальная скорость струи в начале диастолы равна 3 м/с и более.

Лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к службе через 4 месяца после операции.

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

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней сотрудников признаются временно не годными к службе на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

К пункту «г» относятся:

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца, «доброкачественные») желудочковые тахиаритмии (клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»);

исходы заболевания мышцы сердца, первичный пролапс митрального и других клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

атриовентрикулярная блокада I степени;

малые сердечные аномалии (открытое овальное с минимальным сбросом крови, расширение корня аорты и синусов Вальсальвы).

Не являются основанием для применения данной статьи, не препятствуют прохождению службы следующие физиологические феномены при отсутствии клинических проявлений и патологии со стороны сердечно-сосудистой системы:

функциональная (вагусная) атриовентрикулярная блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 – 0,025 мг на 1 кг массы тела);

перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости;

следовая аортальная регургитация при неизмененных створках или двухстворчатом аортальном клапане (длина струи менее 1 см в пределах выносящего тракта левого желудочка, отношение струи регургитации к диаметру выносящего тракта менее 10 процентов);

аневризма межпредсердной перегородки;

пролапс створок митрального и (или) трикуспидального клапанов сердца с регургитацией первой степени без сердечной недостаточности;

блокада передней ветви (отклонение электрической оси сердца менее минус 30 градусов) или задней ветви (отклонение электрической оси сердца более плюс 120 градусов) левой ножки пучка Гиса;

неполная блокада правой ножки пучка Гиса, неспецифические нарушения внутрижелудочковой проводимости (внутрижелудочковые блокады в дистальных отделах проводящей системы сердца);

дополнительные или аномально расположенные хорды левого желудочка.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
43	Гипертоническая болезнь		
	а) со значительным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функции «органов-мишеней»	Д	В
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции «органов-мишеней»	Д	Б (В – ИНД)
	г) гипертоническая болезнь I стадии	Б	Б

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

К пункту «а» относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 180 мм рт. ст. и выше, диастолическое – 110 мм рт. ст. и выше), подтвержденными в том числе результатами суточного мониторирования артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт. В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии

(крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с нарушением функции почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73м^2, протеинурией более 300 мг/сут.).

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, сотрудники, лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «б».

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

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

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I – II степени (в покое – систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт. ст., диастолическое – от 90 до 109 мм рт. ст.) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней» (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции «органов-мишеней».

Для II стадии гипертонической болезни характерны также гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардиоторакальный индекс более 50 процентов), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона более 38 мм, Корнельское произведение более 2440 мм х мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка более 125 г/м^2 для мужчин и более 110 г/м^2 для женщин) и 1 – 2 дополнительных изменения в других «органах-мишенях» – сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия

30 – 300 мг/сут., протеинурия и (или) скорость клубочковой фильтрации 60 – 89 мл/мин/1,73м^2) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии (толщина комплекса «интима-медиа») при ультразвуковом исследовании больше 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

К пункту «г» относится гипертоническая болезнь I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт. ст., диастолическое – от 90 до 99 мм рт. ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения «органов-мишеней» отсутствуют.

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

Наличие гипертонической болезни у граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами документально подтвержденного предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев с обязательным неоднократным выполнением суточного мониторирования артериального давления.

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

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
44	Ишемическая болезнь сердца:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные: электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы и эхокардиография, а также

дополнительные: стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту «а» относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

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

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

полная атриовентрикулярная блокада, атриовентрикулярная блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса, потенциально злокачественные и злокачественные пароксизмальные желудочковые тахиаритмии (клинические рекомендации «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть»), синдром слабости синусового узла, постоянная форма мерцания предсердий с сердечной недостаточностью) вследствие ишемической болезни сердца;

состояния после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, коронарного шунтирования;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 процентов в двух и более коронарных артериях), стеноз (более 50 процентов) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 процентов) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии, а также стеноз (более 75 процентов) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда, состояния после коронарной ангиопластики по поводу данных стенозов при сохраняющейся стенокардии напряжения IV и III ФК. После эффективной коронарной ангиопластики освидетельствование проводится по пункту «б».

Гражданам, поступающим на службу, лицам, приравненным к сотрудникам, после имплантации электрокардиостимулятора (антиаритмического устройства), коронарного шунтирования или выполненной по поводу стенозов коронарных артерий, указанных в пункте «а», коронарной ангиопластики заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а».

Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе, после имплантации электрокардиостимулятора (антиаритмического устройства), коронарного шунтирования или выполненной по поводу стенозов коронарных артерий, указанных в пункте «а», коронарной ангиопластики освидетельствование для определения категории годности к службе проводится не ранее чем через 4 месяца после операции.

К пункту «б» относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 процентов) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте «а»).

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

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

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда, патологических мышечных мостиков) заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) велоэргометрии (тредмил-теста).

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

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения

или отказе от него категория годности к службе определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту «а» относятся:

аневризма грудной и (или) брюшной аорты;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

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

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

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

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

К пункту «б» относятся:

артериальные (за исключением аорты) аневризмы крупных магистральных сосудов и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов;

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аортоартериит сосудов конечностей III стадии;

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

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

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

К пункту «в» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей II и I стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

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

К пункту «г» относятся:

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

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

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

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

После операций по поводу заболеваний, ранений и других повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, применяется пункт «в», а сотрудников – пункт «г».

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не ограничивает годность к службе.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4

1	2	3	4
46	Геморрой:		
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией	Д	В
	б) с выпадением узлов II – III степени	Д	Б (В – ИНД)
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	Б	А

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

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

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления при отсутствии жалоб и данных в анамнезе об обострении заболевания в течение последних 3 лет не является основанием для применения этой статьи.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
47	Нейроциркуляторная астения:		
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях	Д	В
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	Б	Б

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность (способность исполнять служебные обязанности) при показателях артериального давления 90/50 – 100/60 мм рт. ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другими болезнями.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, должно быть установлено при обследовании с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и врачей других специальностей.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в отношении граждан при поступлении на службу – в течение не менее 6 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами);

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

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

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

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

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

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

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к службе на 6 месяцев по завершении лечения в стационарных условиях.

10. Болезни органов дыхания

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

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

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух; хронического гнойного (негнойного) синусита – риноскопическими данными, рентгенографией околоносовых пазух в двух проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите – диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

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 на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме),

наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения этой статьи.

Стойкий характер нарушения барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб освидетельствуемого, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов давления с рентгенологическим исследованием околоносовых пазух до и после испытания, данных медицинских и служебных характеристик.

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми (2 и более раза в год) обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:		
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций	Д	В
	в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции	В	Б (В – ИНД)

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

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

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

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

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

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

К пункту «а» относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III – IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза (поражение двух и более органов с умеренным нарушением их функции);

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

пневмокониозы вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования и документами о профессиональном характере заболевания;

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту «б» относятся:

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

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания;

саркоидоз II стадии, подтвержденный результатами гистологического исследования, с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени, бронхоэктазы, сопровождающиеся нагноением и кровотечением.

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

К пункту «в» относятся:

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

саркоидоз II стадии с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без дыхательной недостаточности;

бронхоэктазы, не сопровождающиеся нагноением и кровотечением;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Категория годности к службе определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с Таблицей показателей дыхательной (легочной) недостаточности (приложение № 1 к настоящим Требованиям).

Саркоидоз I стадии не является основанием для применения настоящей статьи.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
52	Бронхиальная астма:		
	а) тяжелой степени	Д	Д
	б) средней степени тяжести	Д	В
	в) легкой степени, а также при отсутствии симптомов в течение 5 лет и более при сохраняющейся измененной реактивности бронхов	Д	Б (В – ИНД)

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

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

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

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

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

Отсутствие симптомов бронхиальной астмы в течение 5 лет и более при отсутствии измененной реактивности бронхов, подтвержденной фармакологическими и (или) физическими бронхопровокационными тестами, не является основанием для применения настоящей статьи.

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

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

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другое) в отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, выносится заключение

о временной негодности к службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

11. Болезни органов пищеварения

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

Пункт «в» применяется в случае, 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 18, 28, 38, 48 зубы не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

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

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

К пункту «а» относятся:

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

врожденные расщелины губы и (или) неба.

После хирургического лечения по поводу врожденных расщелин губы и (или) неба при наличии выраженных или умеренных нарушений дыхательной, обонятельной, жевательной и речевой функций освидетельствование проводится по пункту «а» настоящей статьи, а при наличии незначительных нарушений указанных функций или без их нарушения – по пункту «б» настоящей статьи.

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

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:		
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	Б	Б

К пункту «а» относятся:

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

хронические, часто обостряющиеся (более 2 раз в год для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, и более 4 раз в год для сотрудников) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

не поддающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

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

К пункту «б» относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

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

дефекты нижней челюсти, замещенные трансплантантами после хирургического лечения, у граждан, поступающих на службу.

Сотрудники после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней сотрудников. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе, если после хирургического лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

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

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

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

Наличие установленной брекет-системы у освидетельствуемых не является основанием для применения настоящей статьи.

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

К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

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

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

неспецифические язвенные колиты и энтериты с развитием стероидной зависимости и резистентности и системными проявлениями;

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

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

рефрактерная форма целиакии;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2 раз в год) свищами (лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава освидетельствуются по пункту «б»);

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

К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

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

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

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

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

пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

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

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

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона, не указанные в пункте «а»;

целиакия (за исключением бессимптомной (скрытой) и рефрактерной форм);

устранимые кишечные или каловые свищи, противоестественный задний проход;

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

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I – II степени;

хронический парапроктит с частыми (2 и более раза в год) обострениями.

К пункту «в» относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций;

неосложненные язвы пищевода;

бессимптомная (скрытая) форма целиакии;

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

выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, по статье 61 расписания болезней сотрудников выносится

заключение о временной негодности к службе сроком на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к службе определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций.

К пункту «г» относятся рефлюкс-эзофагит II – III степени тяжести с редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

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

Наличие язвенной болезни должно быть подтверждено обязательным эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим исследованием в условиях искусственной гипотонии пилородуоденальной зоны. При подозрении на недоброкачественный характер язвы желудка проводится гистологическое исследование биоптатов, взятых из дна и краев язвы.

К пункту «а» относятся:

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

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

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), сопровождающимся нарушением белково-синтетической функции печени и (или) вторичным иммунодефицитом, нарушением азотистого обмена;

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные

поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания

по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых заключение о категории годности к службе выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.

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

К пункту «а» относятся:

цирроз печени в стадии декомпенсации;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

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

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

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

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а», сотрудники – по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени или поджелудочной железы.

К пункту «б» относятся:

цирроз печени в стадии компенсации;

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

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

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

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

последствия хирургического лечения панкреатитов с исходом в псевдокисту (марсупилизация и другое).

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «б» или «в» (в зависимости от нарушения функций печени или поджелудочной железы), а сотрудники – по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

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

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

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

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в».

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, с желчнокаменной болезнью (холелитиазом) освидетельствуются по пункту «б».

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

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, имеющие в анамнезе хронический вирусный гепатит, подлежат обследованию в условиях специализированного отделения.

Случаи излеченного хронического вирусного гепатита С, подтвержденные отсутствием рибонуклеиновой кислоты вируса гепатита С не ранее через 12 недель после окончания проведения противовирусной терапии, при отсутствии клинических и лабораторных данных, подтверждающих нарушение функции печени, не являются основанием для применения данной статьи.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4

1	2	3	4
60	Грыжи:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе.

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

К пункту «а» относятся:

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

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

невправимые вентральные грыжи.

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

К пункту «б» относятся:

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

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

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

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

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

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

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

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки:		
	а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, псориаза, атопического дерматита с распространенной лихенификацией или выраженной экссудацией, буллезные дерматозы (все виды пузырчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга, буллезный эпидермолиз)	Д	Д
	б) хроническая крапивница, и (или) рецидивирующий ангиоотек, распространенные и часто рецидивирующие формы псориаза, атопического дерматита, нейродермита, экземы и красного плоского лишая, распространенные формы локализованной склеродермии, множественные конглобатные угри, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, часто рецидивирующая многоморфная экссудативная эритема, часто рецидивирующий васкулит кожи, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы, кожные формы нейрофиброматоза Реклингаузена	Д	В
	в) распространенные и редко рецидивирующие формы псориаза, атопического дерматита, нейродермита, экземы и красного плоского лишая, ограниченные и часто рецидивирующие формы псориаза, атопического дерматита, нейродермита, экземы и красного плоского лишая, ограниченная форма локализованной склеродермии, склеротический (склероатрофический) лишай, ихтиоз, врожденная или приобретенная кератодермия	Д	Б (В – ИНД)
	г) ограниченные и редко рецидивирующие формы псориаза, атопического дерматита, нейродермита, экземы и красного плоского лишая, распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	В	Б
	д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные или распространенные формы псориаза, атопического дерматита, нейродермита, экземы и красного плоского лишая в стойкой ремиссии, ограниченные формы гнездной алопеции и витилиго	Б	А

Диагноз буллезного дерматоза должен подтверждаться гистологическим исследованием.

Под распространенной формой псориаза, экземы, атопического дерматита, нейродермита, плоского лишая понимается наличие поражения кожи площадью более 10 процентов всей поверхности тела, за исключением поражений лица и шеи, половых органов, кистей и стоп, где достаточно более 2 процентов. Остальные поражения считаются ограниченными.

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

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое. К распространенной форме относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Клиническими критериями «трудно поддающиеся лечению распространенные формы экземы, псориаза, атопического дерматита с распространенной лихенификацией или выраженной экссудацией» являются неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд и неэффективность системной иммуносупрессивной, генно-инженерной биологической терапии.

Лица с хронической крапивницей и (или) рецидивирующим ангиоотеком освидетельствуются по пункту «б» только в случае неэффективности лечения в стационарных условиях в течение 4 недель, проявляющейся рецидивированием высыпаний (не реже 2 раз в неделю) на фоне системной терапии.

К часто рецидивирующим формам псориаза, экземы, атопического дерматита, нейродермита, плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года. К редко рецидивирующим формам псориаза, экземы, атопического дерматита, нейродермита, плоского лишая или других хронических дерматозов относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет. Стойкая ремиссия хронического дерматоза диагностируется при отсутствии обострений заболевания более 3 лет.

Освидетельствование лиц с хроническими дерматозами проводится только в случае подтверждения их рецидивного течения в ходе обследования в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».

Однократный рецидив хронического дерматоза (ограниченная форма) не является основанием для применения пункта «г» в отношении граждан, поступающих на службу.

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

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

13. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:		
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	Д	Б (В – ИНД)

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

Диагнозы ревматических болезней должны быть установлены на основании диагностических критериев, утвержденных ассоциацией ревматологов России[1].

[1] Пояснения к статье 64 расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ).

К пункту «а» относятся:

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

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять служебные обязанности или при сохранении признаков активности заболевания, подтвержденных лабораторными исследованиями и (или) методами лучевой диагностики, через 6 месяцев от начала рациональной терапии генно-инженерными биологическими препаратами и (или) таргетными синтетическими базисными противовоспалительными препаратами, в том числе в случаях, потребовавших их смены при первичной (вторичной) неэффективности терапии.

К пункту «б» относятся ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне противоревматической терапии.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

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

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к службе определяется по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от состояния функции конечности, а также по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников при поражении других органов и систем.

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

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4

1	2	3	4
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Заключение о категории годности к службе при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности службы. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от функции конечности.

К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз;

искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

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

выраженный деформирующий артроз (неравномерное сужение рентгеновской суставной щели, превышающее две трети (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой для тазобедренных и коленных суставов менее 2 мм), субхондральный склероз суставных поверхностей и костные разрастания размерами более 2 мм у их краев, появление субхондральных очаговых кистовидных образований. Деформация оси конечности составляет 5 градусов и более;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей) III – IV стадии со значительным нарушением функции конечности;

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

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации, стойкой контрактуры крупного сустава со значительным ограничением движений (анкилоза крупного сустава,

фиброзного анкилоза) в функционально выгодном положении сотрудники, не достигшие предельного возраста, освидетельствуются по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

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

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей) I – II стадии с умеренным нарушением функции конечности;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (сужение рентгеновской суставной щели от одной трети до двух третей (до ширины 2 – 4 мм в положении стоя для тазобедренных и коленных суставов), умеренный субхондральный остеосклероз суставных поверхностей и костные разрастания размерами до 2 мм у их краев; возможна небольшая (менее 5 градусов) деформация оси конечности в сочетании с нестабильностью или контрактурой сустава с умеренным ограничением амплитуды движений;

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

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

К пункту «в» относятся:

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

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей) I – II стадии с незначительным нарушением или без нарушения функции конечности;

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

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

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

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

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раза в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков (костный дефект суставной

поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей и патологическая смещаемость суставных поверхностей).

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

После хирургического лечения нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в».

При кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе сотрудникам предлагается хирургическое лечение. При отказе от хирургического лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к службе выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане, поступающие на службу, по статье 85 расписания болезней сотрудников признаются временно не годными к службе, в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к службе выносится по пункту «в».

Граждане, поступающие на службу, с болезнью Осгуд-Шлаттера без нарушения функций суставов, признаются годными к службе.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей оценки амплитуды движений в суставах (в градусах) (приложение № 2 к настоящим Требованиям).

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

К этой статье относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации,

пороки развития позвоночника, при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

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

К пункту «а» относятся:

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

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

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

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени, остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

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

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

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

К пункту «б» относятся:

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

инфекционный спондилит с редкими (1 – 2 раза в год) обострениями;

распространенный деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвонковых сочленений со стойким болевым синдромом;

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

состояние после удаления межпозвонковых дисков для граждан, поступающих на службу.

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 пункту «в» относятся:

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

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

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

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.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического

проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника – выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза.

Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

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

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

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

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

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

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

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 пункта «в».

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 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 1 – 10 градусов, II степень – 11 – 25 градусов, III степень – 26 – 50 градусов, IV степень – более 50 градусов (по В.Д. Чаклину).

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями,

проходящими по верхнему краю V грудного позвонка и по нижнему краю XII грудного позвонка. В норме он составляет 20 – 40 градусов.

К пункту «д» относятся:

искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания), без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение 2 и более отделов позвоночника, к ограниченному поражение 2 – 3 позвоночных сегментов одного отдела позвоночника, к изолированному – одиночные поражения.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения этой статьи.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относится отсутствие:

кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем, включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К пункту «б» относятся:

отсутствие на одной кисти:

3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов или 4 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;

первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «в» 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 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти;

первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти;

первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) кисти или на обеих кистях;

2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти;

дистальных фаланг второго – четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи и остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты и вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев, сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и другие), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление 2 пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «г» относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах «а», «б» или «в».

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 (большого) пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для других пальцев – отсутствие 2 фаланг. Отсутствие фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 – 125 градусов)

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

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

К пункту «б» относятся:

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

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

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

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

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

К пункту «в» относятся:

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

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

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

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

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

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

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

нижняя точка головки I плюсневой кости;

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

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

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 процентов

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

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не является основанием для применения этой статьи.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту «а» относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней сотрудников заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б»);

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

осевое укорочение руки или ноги более 8 см;

ротационная деформация руки или ноги более 30 градусов.

К пункту «б» относятся:

осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно;

ротационная деформация руки или ноги от 15 до 30 градусов;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное

искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту «в» относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно;

ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

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

К пункту «г» относятся осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к службе выносится по соответствующим пунктам этой статьи.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
70	Отсутствие конечности:		
	а) 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	Д	Д
	б) отсутствие конечности до уровня верхней трети плеча или бедра	Д	В

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение о категории годности к службе выносится также по статьям расписания болезней сотрудников, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим

увольнением со службы по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра вследствие увечья, заболевания, полученного при исполнении служебных обязанностей в случаях, предусмотренных частью 1 статьи 35 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе, освидетельствуются по пункту «а».

14. Болезни мочеполовой системы

Для расчета скорости клубочковой фильтрации применяется приложение Г1 клинических рекомендаций «Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия»[1].

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
71	Хронические заболевания почек:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)

Освидетельствование граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, по поводу заболеваний почек проводится после обследования и лечения в стационарных условиях.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии, персистирующей в течении 3 месяцев и более, в том числе в сочетании с бактериурией, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога (для женщин, кроме того, врача-акушера-гинеколога) и обязательного рентгенологического исследования. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания почек со стойкими нарушениями функции почек (хроническая болезнь почек) со скоростью клубочковой фильтрации, менее 60 мл/мин/1,73м^2;

[1] Пояснения к статье 71 расписания болезней (приложение № 1 к Положению о ВВЭ).

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием при клинических проявлениях нарушения функции почек.

При необходимости для уточнения результатов скорости клубочковой фильтрации проводится проба Реберга-Тареева.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания почек с незначительным снижением скорости клубочковой фильтрации;

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

хронические заболевания почек при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 3 месяцев и более, при высокой или оптимальной скорости клубочковой фильтрации (90 мл/мин/1,73м^2 и более);

другие необструктивные хронические заболевания почек без нарушения их функции.

По этому же пункту освидетельствуются граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевой синдром.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б

К пункту «а» относятся:

заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической болезнью почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73м^2;

мочевые свищи в органах брюшной полости и влагалище;

неустранимые функционирующие нефростома, эпицистостома и уретеростома (за исключением головчатой и стволовой) как завершающий этап хирургического лечения;

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и другое);

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

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

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

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

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

рецидивная, осложненная стриктура уретры.

К пункту «б» относятся:

заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также со скоростью клубочковой фильтрации 60 – 89 мл/мин/1,73м^2;

мочекаменная болезнь с частыми (3 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;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и другие);

стриктура уретры, не указанная в пункте «а».

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение о категории годности к службе выносится по пункту «б» независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту «в» относятся:

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, незначительным нарушением выделительной функции почек;

одиночные (0,5 см и более) камни почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими лечения в стационарных условиях;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту «г» относятся:

последствия инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования и нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе II расписания болезней сотрудников) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек и мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче и рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (реноrрафия, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия – на 3 позвонка, III стадия – более чем на 3 позвонка.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Б	А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы, водянку яичка, орхит и эпидидимит, фимоз и другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по медицинским показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту «а» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б».

К пункту «в» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

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

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит, требующий лечения в стационарных условиях 3 и более раза в год в течение последних 2 лет.

К пункту «г» относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз и другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями;

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

хронический простатит с редкими обострениями (2 и менее раза в год в течение последних 2 лет).

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями:

I стадия – расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря;

II стадия – наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей;

III стадия – значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или других повреждений при сохраненной эндокринной функции единственного, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения этой статьи.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к службе выносится на основании статьи 13 расписания болезней сотрудников

по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Б	Б

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища и вульвы.

К пункту «а» относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 – 2 раза в год, требующими лечения в стационарных условиях.

К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими лечения в стационарных условиях.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
75	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Б	Б

К пункту «а» относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «б».

К пункту «б» относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)

К пункту «а» относятся:

генитальный пролапс III – IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденная уродинамическим исследованием стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту «б» относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне +/- 1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III – IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения этой статьи.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами и болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже чем 1 см над уровнем гименального кольца);

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	А	А

К пункту «а» относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту «б» относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту «в» относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии и бесплодие.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе. Заключение о категории годности к службе после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного обследования в стационарных условиях.

15. Беременность, роды и послеродовой период

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г

Нормально протекающая беременность не является основанием для применения данной статьи расписания болезней сотрудников.

16. Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних факторов

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:		
	а) с наличием инородного тела в полости черепа и (или) веществе головного мозга со значительным или умеренным нарушением функции центральной нервной системы, с дефектом костей черепа более 40 кв. см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом	Д	Д
	б) с наличием инородного тела в полости черепа и (или) веществе головного мозга с незначительным нарушением функции или без нарушения функции центральной нервной системы, с дефектом костей черепа менее 10 кв. см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв. см, замещенным пластическим материалом	Д	В
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы, фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью	Б	Б

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости.

При дефекте костей черепа более 10 кв. см, но менее 40 кв. см, не замещенном пластическим материалом, который может быть устранен и не сопровождается значительным или умеренным нарушением функции центральной нервной системы, освидетельствование проводится по пункту «б».

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и другими).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и других костей):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	Б	Б

К пункту «а» относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II – III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к службе сотрудников определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пунктам «а», «б» или «в»);

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целости тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту «б» относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II – III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел двух и более позвонков II – III степени без выраженной деформации 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;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. Заключение о категории годности к службе выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции конечности.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек и отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности.

К пункту «г» относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

сросшиеся неосложненные переломы с неудаленными металлическими конструкциями без нарушения функции конечности.

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

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4
82	Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д

1	2	3	4
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другое) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), сопровождающемся нарушением белково-синтетической функции печени и (или) вторичным иммунодефицитом, нарушением азотистого обмена;

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени 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 проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения или травмы освидетельствование граждан (за исключением лиц среднего, старшего и высшего начальствующего состава) по графам I, II расписания болезней сотрудников проводится по пункту «а». Лица среднего, старшего и высшего начальствующего состава освидетельствуются по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций печени или поджелудочной железы.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или в непосредственной близости к крупным сосудам грудной и (или) брюшной полости и таза, при наличии осложнений или функциональных нарушений освидетельствование проводится по пункту «а».

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к службе сотрудников определяется по статье 42 расписания болезней сотрудников в зависимости от ФК сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности – по пункту «а», «б» или «в» статьи 51 расписания

болезней сотрудников, а граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, – по пункту «а», «б» или «в» статьи 42 либо по пункту «а» или «б» статьи 51 расписания болезней сотрудников. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней сотрудников.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту «а».

К пункту «б» относятся последствия ранений, травм и операций:

инородные тела, расположенные в корне легкого или непосредственной близости к крупным сосудам грудной и (или) брюшной полости и таза, без осложнений или функциональных нарушений;

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли легкого, отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки, резекция желудка и других органов (за исключением селезенки).

К пункту «г» относятся состояния (для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, – наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление, отсутствие (резекция) селезенки.

В отношении сотрудников после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении лечения в стационарных условиях выносится заключение о временных функциональных расстройствах органов дыхания после хирургического лечения по статье 53 расписания болезней сотрудников.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
1	2	3	4

1	2	3	4
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б

К пункту «а» относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению форменной одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, 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 пункту «б» относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, 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.

Лица, приравненные к сотрудникам, освидетельствуются по пункту «а».

К пункту «в» относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 процентов поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей оценки амплитуды движений в суставах (в градусах) (приложение № 2 к настоящим Требованиям).

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности к службе выносится по статье 26 расписания болезней сотрудников.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
84	Отравления лекарственными средствами, биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения; воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и других внешних причин):		
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	Д	В
	в) с незначительным нарушением функций	Д	Б (В – ИНД)

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетных топлив, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, других внешних причин и аллергических реакций.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной сотрудниками лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней сотрудников.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в».

Сотрудники, проходящие службу с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на обследование в стационарных условиях.

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в стационарных условиях) на основные продукты питания по нормам довольствия, освидетельствуются по пункту «б». При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, при наличии аллергических состояний, препятствующих

проведению профилактических прививок и лечению антибиотиками, признаются не годными к службе.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайелла, Стивенса-Джонсона) и воздействий других внешних причин категория годности к службе определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней сотрудников.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и других воздействий внешних факторов	Г	Г

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, перенесшие острые воспалительные заболевания суставов, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев после окончания лечения. При отсутствии признаков воспаления в течение 6 месяцев после перенесенных острых форм воспалительных заболеваний суставов они признаются годными к службе.

При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о временных функциональных расстройствах костно-мышечной системы не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе по пункту «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней сотрудников.

В отношении граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней сотрудников.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться Таблицей оценки амплитуды движений в суставах (в градусах) (приложение № 2 к настоящим Требованиям).

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, признаются временно не годными к службе на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе определяется по статье 84 расписания болезней сотрудников в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

17. Прочие болезни

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
86	Недостаточное физическое развитие:		
	а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см	Д	В
	б) то же, впервые выявленное при поступлении на службу	Г	Г – для лиц, приравненных к сотрудникам
	в) рост от 150 см (включительно) и менее 165 см	В	В – для лиц, приравненных к сотрудникам

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию врачом-эндокринологом и на основании пункта «б» признаются временно не годными к службе на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту «а».

Пункт «в» применяется только в отношении граждан, поступающих на службу, и лиц, приравненных к сотрудникам, поступающих на должности, перечисленные в подпункте 2.3 пункта 2 настоящих Требований, за исключением должностей всех наименований подразделений вневедомственной охраны войск национальной гвардии.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
87	Энурез	Д	В

Обследование и лечение освидетельствуемых, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра.

Лица, приравненные к сотрудникам, признаются не годными к службе.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение о категории годности к службе выносится по статье расписания болезней сотрудников, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания болезней сотрудников	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе	
		I графа	II графа
88	Нарушения речи:		
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной	Д	Д
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	В	Б (В – ИНД)

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности – логопедом. Заключение о категории годности к службе выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из воинских частей (подразделений, организаций), военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на службу и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания 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 к службе выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять служебные обязанности.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению службы, считается лишь задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

III. Медицинские противопоказания к прохождению службы для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, на территориях Республики Казахстан (комплекс «Байконур» и г. Байконур), в высокогорных местностях (1 500 метров и более над уровнем моря)

11. Медицинскими противопоказаниями являются:

11.1. К прохождению службы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера[1], на территориях

[1] Постановление Правительства Российской Федерации от 16 ноября 2021 г. № 1946 «Об утверждении перечня районов Крайнего Севера и местностей, приравненных к районам Крайнего Севера, в целях предоставления государственных гарантий и компенсаций для лиц, работающих и проживающих в этих районах и местностях, признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации и признании не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Совета Министров СССР».

Республики Казахстан (комплекс «Байконур» и г. Байконур):

11.1.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии, индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

11.1.2. Последствия заболеваний и травм периферической нервной системы при стойких нерезко выраженных нарушениях функции конечности.

11.1.3. Пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени.

11.1.4. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов.

11.1.5. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

11.2. К прохождению службы в высокогорных местностях (1 500 метров и более над уровнем моря):

11.2.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии, индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

11.2.2. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

IV. Медицинские противопоказания к прохождению службы и выполнению работ для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции

12. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы и выполнению работ на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции (далее – Чернобыльская АЭС) (зона отчуждения, зона отселения[1]), являются:

12.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии, индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

---

[1] Предусмотрены перечнем населенных пунктов, находящихся в границах зон радиоактивного загрязнения вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 марта 2023 г. № 745-р.

12.2. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

12.3. Состояния после перенесенного вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после лечения в стационарных условиях.

12.4. Психические расстройства независимо от степени тяжести и характера течения.

12.5. Последствия инфекционных и паразитарных заболеваний центральной нервной системы, органические поражения головного и спинного мозга при умеренных и нерезко выраженных остаточных явлениях с нарушением функций.

12.6. Последствия травм головного и спинного мозга, органические заболевания центральной нервной системы при незначительном нарушении функций.

12.7. Заболевания эндокринной системы, в том числе легкой степени тяжести, ожирение II степени, пониженное питание, недостаточность питания.

12.8. Системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания.

12.9. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0 х 10^9/л или более 9,0 х 10^9/л, количество тромбоцитов менее 180,0 х 10^9/л, гемоглобин менее 120,0 г/л).

12.10. Острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в 5 раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности[1]).

12.11. Хронические заболевания бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью или с частыми обострениями (2 и более раза в год), поллинозы.

12.12. Застарелые или привычные вывихи в крупных суставах, возникающие при незначительных физических нагрузках.

12.13. Распространенные субатрофические и атрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ринит, склерома верхних дыхательных путей.

12.14. Хронический гнойный или полипозный синусит.

12.15. Вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами Меньеровского заболевания.

12.16. Понижение слуха на оба уха (шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5 м).

12.17. Лейкоплакия и облигатные преканцерозы.

---

[1] Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 47 «Об утверждении СанПиН 2.6.1.2523-09» (зарегистрировано Минюстом России 14 августа 2009 г., регистрационный № 14534).

12.18. Острота зрения с коррекцией для дали менее 0,5 на один глаз и 0,2 и менее на другой глаз, астигматизм более 3,0 диоптрий на каждом глазу, дихромазия.

12.19. Распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго.

12.20. Беременность.

12.21. Опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания.

12.22. Стойкие нарушения овариально-менструального цикла.

12.23. Привычное невынашивание и аномалии плода.

13. Заболеваниями, препятствующими прохождению службы на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС (зона проживания с правом на отселение, зона проживания с льготным социально-экономическим статусом), являются:

13.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии, индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

13.2. Заболевания щитовидной железы.

13.3. Системные заболевания крови и кроветворных органов независимо от тяжести и течения заболевания.

13.4. Стойкие изменения состава периферической крови (количество лейкоцитов менее 4,0 х 10^9/л или более 9,0 х 10^9/л, количество тромбоцитов менее 180,0 х 10^9/л, гемоглобин менее 120,0 г/л).

13.5. Хронические неспецифические заболевания легких с дыхательной недостаточностью II – III степени.

13.6. Беременность (при направлении в указанные зоны).

13.7. Опухоли матки, яичников, молочной железы, а также их фоновые заболевания.

13.8. Стойкие нарушения овариально-менструальной функции.

13.9. Привычное невынашивание и аномалии плода.

13.10. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению, с частыми обострениями (2 и более раза в год).

V. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников для определения годности к работе с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения, компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности

14. Таблица требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников, отбираемых для работы или работающих с радиоактивными веществами (далее – РВ), источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ), компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию (далее – КРТ), источниками, создающими электромагнитные поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц (далее – источники ЭМП), оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности:

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней сотрудников	Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, и сотрудники, отбираемые для работы (работающие) с опасными для здоровья факторами				
	РВ, ИИИ	КРТ	Источники ЭМП	Оптические квантовые генераторы	Микроорганизмы I – II групп патогенности
	ГРАФЫ				
	I	II	III	IV	V
1	2	3	4	5	6
Состояния после перенесенных вирусного гепатита (за исключением вирусного гепатита А), тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление и стойкостью ремиссии в течение 12 месяцев	Не годен (далее – НГ)	НГ	-	-	НГ
Предопухолевые заболевания, склонные к перерождению и рецидивированию	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Доброкачественные образования молочной железы	НГ	ИНД	НГ	НГ	-
Заболевания, последствия травм, препятствующие пользованию индивидуальными средствами защиты и туалету кожных покровов	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 12-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Недостаточность питания, пониженное питание	НГ	НГ	НГ	-	НГ
Ожирение II степени	НГ	НГ	НГ	-	НГ
Статья 17-в	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 21-в, 23-г, 24-г	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Острота зрения с коррекцией для дали	0,5/0,2	0,5/0,2	0,5/0,2	0,6/0,5	0,5/0,2
Близорукость (дптр), не более	10,0/10,0	-	-	10,0/10,0	-
Дальнозоркость (дптр), не более	8,0/8,0	-	-	8,0/8,0	-

1	2	3	4	5	6
Астигматизм (дптр), не более	3,0/3,0	-	-	3,0/3,0	-
Дихромазия	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Цветослабость любой степени	-	НГ	-	-	НГ
Катаракта	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Дегенеративно-дистрофические заболевания сетчатки глаза	ИНД	ИНД	НГ	НГ	ИНД
Хронические конъюнктивиты, блефариты	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 30-в, 33-б	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода, ушной раковины, околоушной области	НГ	НГ	ИНД	-	НГ
Статья 47-б	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Гипертоническая болезнь II стадии с незначительным нарушением или без нарушения функций «органов-мишеней»	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Гипертоническая болезнь I стадии	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 49-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 56-в	НГ	НГ	ИНД	ИНД	НГ
Распространенные субатрофические изменения всех отделов верхних дыхательных путей, гиперпластический ларингит	НГ	НГ	-	-	НГ
Лейкоплакия и облигатные преканцерозы (абразивный хейлит Манганати, болезнь Брауна и другие)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Хронические рецидивирующие и грибковые болезни кожи	НГ	НГ	-	-	НГ
Статья 62-г	НГ	НГ	ИНД	ИНД	НГ
Обменные полиартриты с незначительным нарушением функций	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Беременность, период грудного вскармливания	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Состояние после острой лучевой болезни I степени тяжести	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Состояние после лучевой болезни II – IV степени тяжести или наличие стойких ее последствий	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ
Стойкие изменения состава периферической крови (содержание гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и менее 120 г/л у женщин, количество лейкоцитов менее 4,5 х 10^9/л, количество тромбоцитов менее 180 х 10^9/л)	НГ	НГ	НГ	НГ	НГ

15. Медицинскими противопоказаниями для граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I – II групп патогенности являются:

15.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в том числе временная,

к службе в войсках национальной гвардии, индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

15.2. Заболевания, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусмотрена негодность к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами или микроорганизмами I, II групп патогенности.

16. При заболеваниях, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусмотрена индивидуальная оценка годности к работе с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности:

16.1. Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, сотрудники, отбираемые для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, в мирное и военное время признаются не годными к работе с соответствующим опасным для здоровья фактором.

16.2. Сотрудникам, работающим с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами или микроорганизмами I, II групп патогенности, в мирное время заключение о годности (негодности) к работе выносится в соответствии с пунктами 4 – 8 главы I настоящих Требований.

16.3. В военное время сотрудники, работающие с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами или микроорганизмами I, II групп патогенности, признаются годными к работе с соответствующим опасным для здоровья фактором.

VI. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников для определения годности к обучению (службе) по специальностям в соответствии с должностью, обучению (службе) в соответствующем подразделении

17. Таблица требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу, лиц, приравненных к сотрудникам, сотрудников для определения годности к обучению (службе) по специальностям в соответствии с должностью, обучению (службе) в соответствующем подразделении:

Показатели физического развития. Перечень болезней и статей расписания болезней сотрудников	Должности сотрудников-водолазов	Командир катера полиции, командир судна полиции (3 – 5 класса)	Воинские части (подразделения), в которых предусмотрено выполнение служебно-боевых задач с применением парашютно-десантной техники и специального снаряжения	Специалист по водолазной медицине
	ГРАФЫ			
	I	II	III	IV
1	2	3	4	5
Рост (см), не ниже	165 см, не выше 195 см	-	165 см, не выше 190 см	не выше 195 см
Статьи 2-г, 3-г	НГ	-	ИНД	НГ
Статьи 6-а, 6-б	НГ	-	6-а-НГ, 6-б-ИНД	НГ
Множественные экзофитные доброкачественные новообразования кожи (более трех на одной анатомической области)	НГ	-	10-в – ИНД	ИНД
Пониженное питание	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Недостаточность питания	НГ	НГ	НГ	НГ
Ожирение II степени	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 14-г, 16-г, 17-в, 17-г, 21-в	НГ	НГ	НГ	НГ
Статья 22-г	НГ, офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД	ИНД	НГ, офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД	ИНД
Статьи 23-г, 24-г, 25-в, 26-в	НГ	НГ	НГ (23-г офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД)	НГ
Статья 25-г	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 27-в	НГ	НГ	НГ	НГ
Статьи 26-г, 27-г, 29-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 30-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статьи 33-б, 34-г	НГ	НГ	ИНД	ИНД
Близорукость (в дптр), не более	1,0/1,0	0,5/0,5	-	3,0/3,0
Дальнозоркость (в дптр), не более	1,0/1,0	1,0/1,0	-	3,0/3,0
Астигматизм (в дптр), не более	1,0/1,0	1,0/1,0	-	2,0/2,0
Острота зрения без коррекции для дали, не менее	0,6/0,6	1,0/1,0	-	-
Статья 35-г	НГ	НГ	ИНД	ИНД
Нарушение аккомодации и темновой адаптации	НГ	НГ	-	НГ
Выраженный нистагм, качательный спазм мышц глазного яблока	НГ	НГ	-	-
Ограничение поля зрения хотя бы на одном глазу более чем на 20 градусов	НГ	НГ	-	-
Статья 37-б	НГ	НГ	НГ	НГ
Экзема наружного слухового прохода и ушной раковины	НГ	НГ	НГ	ИНД
Статьи 38-в, 39-в	НГ	НГ	НГ	НГ
Восприятие шепотной речи (м), не менее	6/6, офицеры, прапорщики,	6/6	-	4/4

1	2	3	4	5
	мичманы – 4/4			
Статья 42-г	НГ	-	-	НГ
Статья 43-г	ИНД	-	-	ИНД
Статья 45-г	ИНД	ИНД	НГ	-
Статья 46-в	ИНД	-	ИНД	-
Статья 47-б	ИНД	ИНД	ИНД	-
Статьи 49-в, 51-в	НГ	НГ	НГ	НГ
Спонтанный пневмоторакс в анамнезе, буллезная болезнь легких вне зависимости от степени дыхательной недостаточности	НГ	-	НГ	НГ
Отсутствие зубов, мешающее захватыванию загубника; наличие съемных зубных протезов	НГ	-	-	ИНД
Статья 54-а	НГ	НГ	ИНД	ИНД
Статья 54-б	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 55-б	НГ	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 55-в	ИНД	-	ИНД	ИНД
Аномалии прикуса I степени	ИНД	-	-	ИНД
Состояние после резекции кишки без нарушения функции пищеварения	НГ	НГ	НГ	ИНД
Статья 58-в	НГ	ИНД	ИНД	НГ
Статья 59-в	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 62-г	НГ	-	-	НГ
Распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго	ИНД	-	-	-
Статья 65-в	НГ	ИНД	НГ	ИНД
Статья 66-г	НГ, офицеры, прапорщики, мичманы – ИНД	ИНД	НГ	ИНД
Статьи 65-г, 66-д	ИНД	-	ИНД	ИНД
Болезнь Осгуд-Шлаттера без нарушения функции сустава	ИНД	-	НГ	ИНД
Статья 69-в	НГ	НГ	НГ	ИНД
Статьи 67-г, 68-г, 69-г	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 72-г	НГ	НГ	НГ	НГ
Врожденные аномалии почек без нарушения функций	ИНД	-	-	ИНД
Статья 73-г	ИНД	-	-	ИНД
Статья 80-в	НГ	НГ	-	НГ
Статья 81-в	НГ	-	-	НГ
Статья 81-г	ИНД	-	-	ИНД
Старый вдавленный перелом костей свода черепа без признаков органического поражения и нарушения функций центральной нервной системы	НГ	НГ	ИНД	НГ
Статья 82-г	ИНД	ИНД	ИНД	ИНД
Статья 83-в	НГ	НГ	НГ	НГ

18. Для освидетельствуемых медицинскими противопоказаниями к обучению (службе) по специальностям в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), обучению (службе) в соответствующем подразделении являются:

18.1. Заболевания, по которым соответствующей графой расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии, индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии.

18.2. Заболевания, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусмотрена негодность к обучению (службе).

19. Заболевания, по которым соответствующей графой таблицы, содержащейся в настоящей главе, предусмотрена индивидуальная оценка годности к обучению (службе):

19.1. В мирное и военное время граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, отбираемые для обучения (службы) по специальности в соответствии с должностью, обучения (службы) в соответствующем подразделении, признаются не годными к обучению (службе) по специальности в соответствии с должностью, обучению (службе) в соответствующем подразделении.

19.2. В мирное время сотрудникам, отбираемым для обучения (службы) или проходящим службу по специальности в соответствии с должностью, в соответствующем подразделении, заключение о годности (негодности) к обучению (службе) по специальности в соответствии с должностью выносится с учетом пунктов 4 – 8 главы I настоящих Требований.

19.3. В военное время сотрудники, отбираемые для обучения (службы) или проходящие службу по специальности в соответствии с замещаемой должностью, в соответствующем подразделении, признаются годными к обучению (службе) по специальности в соответствии с замещаемой должностью, в соответствующем подразделении.

20. Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, отбираемые для обучения (службы) по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), перенесшие легкую или среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа или паратифа, признаются не годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса) с повторным освидетельствованием через 6 месяцев. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса).

21. Сотрудники, отбираемые для обучения (службы) или проходящие службу по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера

полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), перенесшие легкую или среднетяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа или паратифа, признаются не годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса) с повторным освидетельствованием через 3 месяца. В случае отсутствия при повторном освидетельствовании функциональных нарушений печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса).

22. Сотрудники, проходящие службу по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), перенесшие вирусный гепатит В, С или тяжелую форму вирусного гепатита А, брюшного тифа и паратифа, признаются не годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса) с повторным освидетельствованием через 12 месяцев. После повторного освидетельствования при нормальной функции печени и желудочно-кишечного тракта они признаются годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса).

Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, сотрудники, отбираемые для обучения (службы) по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), перенесшие вирусный гепатит В или С любой формы тяжести либо тяжелую форму гепатита А, брюшного тифа и паратифа, признаются не годными к службе по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса).

23. Граждане, поступающие на службу, лица, приравненные к сотрудникам, отбираемые для обучения (службы) по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), сотрудники, отбираемые для обучения (службы) или проходящие службу по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса), после оптикореконструктивных операций на роговице, склере признаются не годными к обучению (службе) по этой специальности, за исключением случаев проведения оптикореконструктивной операции по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой

биометрии глазных яблок) близорукости до 3,0 диоптрий включительно, при которых годность к обучению (службе) по специальности в соответствии с должностями сотрудника-водолаза, командира катера полиции, командира судна полиции (3, 4 и 5 класса) определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции в зависимости от состояния зрительных функций, рефракции на момент освидетельствования, а также при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

24. Граждане, поступающие на службу, и лица, приравненные к сотрудникам, отбираемые для обучения (службы) по специальности в соответствии с должностью сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине, сотрудники, отбираемые для обучения (службы) или проходящие службу по специальности в соответствии с должностью сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине со стойким нарушением барофункции III и IV степени и (или) имеющие низкую устойчивость к наркотическому действию азота, признаются не годными к службе по специальности в соответствии с должностью сотрудника-водолаза, специалиста по водолазной медицине.

VII. Медицинские противопоказания к прохождению службы в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) для сотрудников

25. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы в иностранных государствах (за исключением иностранных государств с неблагоприятным жарким климатом) для сотрудников, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в указанные иностранные государства, являются:

25.1. Острые заболевания (до излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

25.2. Увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой II расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации или индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

25.3. Увечья, заболевания, предусмотренные статьями 6-а, 6-б, 7-б (до излечения), 33-б, 39-в, 54-в (до излечения), 55-б, 62-г, 74-в, 75-в, 80-в расписания болезней сотрудников.

25.4. Заболевания, состояния, являющиеся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве.

25.5. Психические и поведенческие расстройства.

25.6. Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.

25.7. Болезни крови и кроветворных органов (за исключением железодефицитной анемии легкой степени у женщин).

25.8. Гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией III степени.

25.9. Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению.

25.10. Хронический парапроктит, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

25.11. Болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях.

25.12. Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты.

25.13. Острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрий.

25.14. Расстройства цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте.

25.15. Сифилис во всех стадиях, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).

25.16. Опухоли матки, яичников или молочной железы.

25.17. Хронические рецидивирующие воспалительные заболевания женских половых органов с умеренным или значительным нарушением функции.

25.18. Дисфункции яичников и функциональные маточные кровотечения.

25.19. Беременность.

26. В отношении сотрудников, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранные государства, не прошедших полную санацию полости рта, ВВК выносит заключение о негодности к прохождению службы в иностранном государстве.

VIII. Медицинские противопоказания к прохождению службы в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом для сотрудников

27. Медицинскими противопоказаниями к прохождению службы в иностранных государствах с неблагоприятным жарким климатом для сотрудников, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в указанные иностранные государства, являются:

27.1. Острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения.

27.2. Увечья, заболевания, по которым в соответствии с графой II расписания болезней сотрудников предусмотрена негодность к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации, в том числе временная, ограниченная годность к службе в войсках национальной

гвардии Российской Федерации или индивидуальная оценка категории годности к службе в войсках национальной гвардии Российской Федерации.

27.3. Заболевания, состояния, являющиеся противопоказанием для проведения профилактических прививок против заболеваний, которые требуются для пребывания в соответствующем иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

27.4. Психические и поведенческие расстройства.

27.5. Эпилепсия и пароксизмальные состояния различного генеза.

27.6. Сосудистые заболевания головного мозга и спинного мозга при стойких нарушениях функций.

27.7. Последствия черепно-мозговой травмы со стойкими нарушениями функции центральной нервной системы.

27.8. Состояния после тяжелой формы вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях.

27.9. Болезни крови и кроветворных органов.

27.10. Гипертоническая болезнь с артериальной гипертензией III степени.

27.11. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки в течение 3 лет после последнего рецидива, подтвержденного данными обследования.

27.12. Множественные полипы желудка или кишечника.

27.13. Хронические болезни печени с нарушением функции.

27.14. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь.

27.15. Хронический панкреатит.

27.16. Хронический энтероколит.

27.17. Гастродуоденит, протекающий с ежегодными обострениями, требующий лечения в стационарных условиях, осложненные формы гастроэзофагиальной рефлюксной болезни.

27.18. Состояние после острого холецистита, острого панкреатита в течение одного года после окончания лечения в стационарных условиях.

27.19. Болезни почек с нарушением функций.

27.20. Грыжи паховые, бедренные, диафрагмальные, послеоперационные, подлежащие оперативному лечению.

27.21. Хронический парапроктит, эпителиальные копчиковые ходы, осложненные хроническим воспалением, дермоидные кисты параректальной клетчатки, подлежащие лечению.

27.22. Болезни Меньера или вестибулопатии, подтвержденные при обследовании в стационарных условиях.

27.23. Стойкое обезображивание лица и других открытых частей тела вследствие заболеваний и повреждений.

27.24. Хронический язвенный и рецидивирующий афтозный стоматиты, лейкоплакия слизистой губ, полости рта.

27.25. Острота зрения ниже 0,3 на каждый глаз с коррекцией аметропии не выше 8,0 диоптрий.

27.26. Расстройство цветоощущения и бинокулярного зрения для лиц, связанных с необходимостью различать цветные объекты и выполнять работы на транспорте.

27.27. Заразные заболевания кожи (до излечения).

27.28. Фотодерматозы.

27.29. Множественные пигментные родимые пятна и сенильные кератозы.

27.30. Базалиома, в том числе после излечения.

27.31. Сифилис во всех стадиях, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты).

27.32. Опухоли матки, яичников или молочной железы любой этиологии, а также кистозной, фиброзной и узловой форм мастопатии.

27.33. Хронические воспалительные заболевания женских половых органов с ежегодными обострениями, требующие систематического лечения в амбулаторных или стационарных условиях (аднекситы, периаднекситы, эндо-, пери- и параметриты).

27.34. Дисфункция яичников и функциональные маточные кровотечения.

27.35. Беременность.

27.36. Климакс, тяжело протекающий.

27.37. Последствия оперативных вмешательств на женских половых органах в течение одного года после операции.

28. В отношении сотрудников, выезжающих в длительные (свыше 3 месяцев) командировки в иностранное государство с неблагоприятным жарким климатом, не прошедших полную санацию полости рта, ВВК выносит заключение о негодности к прохождению службы в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом.

Приложение № 1
к Требованиям к состоянию здоровья граждан Российской Федерации, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, утвержденным приказом Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации
от 22 сентября 2026 г. № 357

ТАБЛИЦА
показателей дыхательной (легочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степень дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях	при обычных нагрузках	Постоянная в покое
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	отчетливый, иногда значительный	резко выраженный диффузный
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащен	Наклонность к учащению	значительно учащен
2. Инструментальные				
а) парциальное давление кислорода (мм рт. ст.) в артериальной крови	более 80	80	79 – 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1), в процентах	более 80	80 – 70	69 – 50	менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ1/ФЖЕЛ – индекс Генслера), в процентах	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Приложение № 2
к Требованиям к состоянию здоровья граждан Российской Федерации, поступающих на службу в войска национальной гвардии Российской Федерации, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, утвержденным приказом Федеральной службы войск национальной гвардии Российской Федерации
от 22 сентября 2026 г. № 357

ТАБЛИЦА
оценки амплитуды движений в суставах (в градусах)

Сустав	Движение	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
1	2	3	4	5	6
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180 – 121	120 – 101	100 – 81	80 и меньше
	Разгибание	больше 30	30 – 21	20 – 16	15 и меньше
	Отведение	180 – 116	115 – 101	100 – 81	80 и меньше
Локтевой	Сгибание	30 – 79	80 – 89	90 – 99	100 и больше
	Разгибание	180 – 149	150 – 141	140 – 121	120 и меньше
	Пронация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
	Супинация	180 – 136	135 – 91	90 – 61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	Сгибание	80 – 36	35 – 26	25 – 16	15 и меньше
	Разгибание	95 – 31	30 – 26	25 – 16	15 и меньше
	Отведение:				
	радиальное	30 – 11	10 – 6	5 – 4	3 и меньше
	ульнарное	45 – 26	25 – 16	15 – 11	10 и меньше
Тазобедренный	Сгибание	меньше 100	100 – 109	110 – 119	120 и больше
	Разгибание	180 – 171	170 – 161	160 – 151	150 и меньше
	Отведение	50 – 26	25 – 21	20 – 16	15 и меньше

1	2	3	4	5	6
Коленный	Сгибание	30 – 59	60 – 89	90 – 109	110 и больше
	Разгибание	180 – 176	175 – 171	170 – 161	160 и меньше
Голеностопный	Подошвенное сгибание	150 – 121	120 – 111	110 – 101	100 и меньше
	Тыльное сгибание (разгибание)	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и больше

Приложение № 3
к приказу Федеральной службы
войск национальной гвардии
Российской Федерации
от 22 сентября 2026 г. № 357

ПЕРЕЧЕНЬ
дополнительных обязательных диагностических исследований, проводимых до начала медицинского освидетельствования

1. До начала медицинского освидетельствования гражданам, поступающим на военную службу по контракту в войска национальной гвардии Российской Федерации (далее – войска национальной гвардии), гражданам, поступающим на службу в войска национальной гвардии, проводятся:

1.1. Исследование уровня тромбоцитов в крови (для освидетельствуемых, отбираемых для: работы с радиоактивными веществами (далее – РВ), источниками ионизирующего излучения (далее – ИИИ), компонентами ракетных топлив и иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию (далее – КРТ), источниками электромагнитных полей в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц (далее – источники ЭМП), оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности; прохождения военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской атомной электростанции (далее – Чернобыльская АЭС).

1.2. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с РВ, ИИИ, КРТ).

1.3. Определение активности холинэстеразы в крови (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с фосфорорганическими отравляющими веществами).

1.4. Определение переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с микроорганизмами I, II групп патогенности).

1.5. Определение функции внешнего дыхания (для освидетельствуемых, отбираемых для: работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности; прохождения военной службы по военно-учетным специальностям (далее – ВУС) с использованием слов «служебно-боевое применение специальных водолазных подразделений войск национальной гвардии», «организация поисковых, аварийно-спасательных, подъемных и водолазных работ», «ведение поисковых,

аварийно-спасательных, подъемных и водолазных работ», «водолазных работ», «водолазных глубоководных работ», «подводного минирования и работ специального назначения», «водолазов-разведчиков специального назначения», «водолазов-радиотелеграфистов специального назначения», «водолазов-радиометристов специального назначения», «подводных подрывных работ», «водолазов-боевых пловцов» (далее – водолазов); прохождения службы по специальности в соответствии с должностями в наименовании которых указаны слова «водолаз», «водолазный специалист», «начальник барокомплекса» (далее – должности сотрудников-водолазов); прохождения военной службы (службы) в соответствии с должностями врачей-специалистов (фельдшеров) из числа мужского пола, привлекаемых к медицинскому обеспечению водолазных спусков (работ), исполнение должностных обязанностей по которым предусматривает нахождение в водолазных барокамерах под повышенным давлением газовой среды (далее – специалисты по водолазной медицине).

1.6. Исследование устойчивости к наркотическому действию азота (для освидетельствуемых, отбираемых для: прохождения военной службы по ВУС водолазов; прохождения службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов; прохождения военной службы (службы) по специальностям, соответствующим должностям специалистов по водолазной медицине).

1.7. Рентгенография придаточных пазух носа (для освидетельствуемых, отбираемых для: прохождения военной службы по ВУС водолазов; прохождения службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов; прохождения военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине).

1.8. Исследование барофункции уха и околоносовых пазух в барокамере (рекомпрессионной камере) при избыточном давлении не менее 0,1 МПа с обязательным осмотром врачом-оториноларингологом до и после исследования (для освидетельствуемых, отбираемых для: прохождения военной службы по ВУС водолазов; прохождения службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов; прохождения военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине).

1.9. Тест на беременность (для освидетельствуемых женского пола, отбираемых для: работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности; прохождения военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС; прохождения военной службы в подразделениях воинских частей, в наименовании которых присутствуют слова «специального назначения», «разведывательный» или «разведки»; прохождения службы в специальных подразделениях на должностях всех наименований отрядов мобильных особого назначения, специальных отрядов быстрого реагирования

территориальных органов Росгвардии, центров по обеспечению безопасности высших должностных лиц.

1.10. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.

2. До начала медицинского освидетельствования (за исключением медицинского освидетельствования в целях предоставления отпуска по болезни или освобождения от исполнения обязанностей военной службы) военнослужащим, проходящим военную службу по контракту в войсках национальной гвардии, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии и имеющим специальные звания полиции, проводятся:

2.1. Исследование уровня тромбоцитов в крови (для освидетельствуемых: отбираемых для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, прохождения военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС; работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности; проходящих военную службу (службу) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, – ежегодно).

2.2. Исследование в крови уровня билирубина и его фракций, аланин-трансаминазы, аспартат-трансаминазы (для освидетельствуемых: отбираемых для работы с РВ, ИИИ, КРТ; работающих с РВ, ИИИ, КРТ, – 1 раз в 3 года и по медицинским показаниям).

2.3. Исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека (для освидетельствуемых, отбираемых для прохождения: военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в иностранных государствах, в том числе с неблагоприятным жарким климатом, военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; проходящих военную службу по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – ежегодно).

2.4. Серологические реакции на сифилис (для освидетельствуемых, отбираемых для прохождения: военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в иностранных государствах, в том числе с неблагоприятным жарким климатом; военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; проходящих военную службу

по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – ежегодно).

2.5. Исследование крови на маркеры гепатита В и С (для освидетельствуемых, отбираемых для прохождения: военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в иностранных государствах, в том числе с неблагоприятным жарким климатом; военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; проходящих военную службу по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – ежегодно).

2.6. Определение активности холинэстеразы в крови (для освидетельствуемых: отбираемых для работы с фосфорорганическими отравляющими веществами; работающих с фосфорорганическими отравляющими веществами, – ежегодно).

2.7. Определение переносимости антибиотиков и химиотерапевтических препаратов, чувствительности к чужеродным белкам (для освидетельствуемых, отбираемых для работы с микроорганизмами I, II групп патогенности).

2.8. Определение функции внешнего дыхания (для освидетельствуемых: отбираемых для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности; проходящих военную службу по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – ежегодно).

2.9. Электрокардиография с физическими упражнениями (для освидетельствуемых: отбираемых для прохождения военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, в отдельных местностях с неблагоприятными климатическими условиями, в иностранных государствах, в том числе с неблагоприятным жарким климатом, в подразделениях по подготовке и выполнению задач с применением парашютно-десантной техники и специального снаряжения, военной

службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; проходящих военную службу по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – ежегодно).

2.10. Исследование устойчивости к наркотическому действию азота (для освидетельствуемых: отбираемых для прохождения военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; проходящих военную службу по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – 1 раз в 3 года и по медицинским показаниям).

2.11. Рентгенография придаточных пазух носа (для освидетельствуемых: отбираемых для прохождения военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, в подразделениях по подготовке и выполнению задач с применением парашютно-десантной техники и специального снаряжения; проходящих военную службу по ВУС водолазов, службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – 1 раз в 3 года и по медицинским показаниям).

2.12. Исследование барофункции уха и околоносовых пазух в барокамере (рекомпрессионной камере) при избыточном давлении (не менее 0,1 МПа) с обязательным осмотром врачом-оториноларингологом (врачом по водолазной медицине) до и после исследования (для освидетельствуемых: отбираемых для прохождения военной службы по ВУС водолазов, службы по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военной службы (службы) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине; проходящих военную службу по ВУС водолазов, проходящих службу по специальности в соответствии с должностями сотрудников-водолазов, военную службу (службу) в соответствии с должностями специалистов по водолазной медицине, – ежегодно и по медицинским показаниям).

2.13. Тест на беременность (для освидетельствуемых женского пола: отбираемых для работы с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, для прохождения военной службы (службы) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской

АЭС, в иностранных государствах, в том числе с неблагоприятным жарким климатом, военной службы в подразделениях воинских частей, в наименовании которых присутствуют слова «специального назначения», «разведывательный» или «разведки», службы в специальных подразделениях на должностях отрядов мобильных особого назначения, специальных отрядов быстрого реагирования территориальных органов Росгвардии, центров по обеспечению безопасности высших должностных лиц; работающих с РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП, оптическими квантовыми генераторами, микроорганизмами I, II групп патогенности, а также проходящих военную службу (службу) на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, – ежегодно).

2.14. Лабораторные, инструментальные, морфологические и иные исследования по медицинским показаниям.