**Постановление Министерства обороны Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.07.2012 № 33/85 "О внесении изменений в постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 г. № 51/170"**

На основании подпункта 7.4 пункта 7 Положения о Министерстве обороны Республики Беларусь, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 7 декабря 2006 г. N 719 "Вопросы центральных органов военного управления Вооруженных Сил Республики Беларусь", подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. N 1446 "О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. N 360", и части первой пункта 6 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 1 июня 1998 г. N 868, Министерство обороны Республики Беларусь и Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЮТ:

1. Внести в приложение к Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования "Минское суворовское военное училище" и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь, утвержденной постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2010 г. N 51/170 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2011 г., N 22, 8/23247), следующие изменения:

в расписании болезней требований к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования "Минское суворовское военное училище" и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь:

статью 12, статью 13 и пояснения к ним изложить в следующей редакции:

-------------+------------------------------+-------------------------

¦ "Статья ¦ ¦Категория годности к военной ¦

¦ расписания ¦Наименование болезни, степень ¦ службе ¦

¦ болезней ¦ нарушения функций +--------+---------+----------+

¦ ¦ ¦графа I ¦графа II ¦графа III ¦

+------------+------------------------------+--------+---------+----------+

¦ 12 ¦Зоб без нарушения функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦щитовидной железы: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) вызывающий нарушение ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦функций близлежащих органов ¦ ¦ ¦ГНС - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) затрудняющий ношение ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦военной формы одежды ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) не затрудняющий ношение ¦ Г ¦ Г ¦ Г ¦

¦ ¦военной формы одежды ¦ ¦ ¦ ¦

¦------------+------------------------------+--------+---------+-----------

Пояснения к статье 12 расписания болезней.

Освидетельствуемым по пунктам "а", "б" (при наличии медицинских показаний) предлагается оперативное лечение. После оперативного лечения медицинское освидетельствование проводится по пункту "г" статьи 13 расписания болезней.

Гражданам при призыве на срочную военную службу, службу в резерве при отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению проводится курс медикаментозной терапии. В данном случае они признаются по пункту "г" статьи 13 расписания болезней временно негодными к военной службе на 12 месяцев. Если через 12 месяцев не наблюдается положительной динамики, проявляемой в уменьшении объема щитовидной железы при отсутствии нарушения ее функций, граждане повторно признаются по данной статье временно негодными к военной службе на 12 месяцев для продолжения консервативного лечения на этот период.

В случае неудовлетворительных результатов консервативного лечения в течение 24 месяцев или при отказе (при наличии показаний) от оперативного лечения по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение военной формы одежды, медицинское освидетельствование проводится по пункту "а" или "б" настоящей статьи.

При наличии нарушения функций щитовидной железы медицинское освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней в зависимости от степени нарушения ее функций.

-------------+-------------------------------+------------------------

¦ Статья ¦ ¦Категория годности к военной¦

¦ расписания ¦Наименования болезней, степень ¦ службе ¦

¦ болезней ¦ нарушения функций +--------+--------+----------+

¦ ¦ ¦графа I ¦графа II¦графа III ¦

+------------+-------------------------------+--------+--------+----------+

¦ 13 ¦Другие болезни эндокринной ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦системы, расстройства питания и¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦нарушение обмена веществ: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) со значительным нарушением ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) с умеренным нарушением ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦функций; ожирение II, III ¦ ¦ ¦ГНС - ИНД ¦

¦ ¦степени ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) с незначительным нарушением ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ СС - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) состояние после острого ¦ ВН ¦ ВН ¦ ВН ¦

¦ ¦заболевания, обострения ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦хронического заболевания или ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦после оперативного лечения при ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦наличии временных ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦функциональных расстройств ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦д) недостаточная масса тела; ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦ожирение I степени ¦ ¦ ¦ ССО, ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ СС - ИНД ¦

¦------------+-------------------------------+--------+--------+-----------

Пояснения к статье 13 расписания болезней.

Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве при впервые выявленных заболеваниях, относящихся к пункту "а" или "б", проводится только после обследования и лечения в стационарных условиях, а при заболеваниях, относящихся к пунктам "в", "г", "д", а также военнослужащих, проходящих срочную военную службу, службу в резерве, проводится в амбулаторных условиях в специализированных эндокринологических диспансерах (центрах). При необходимости обследование и лечение проводятся в стационарных условиях.

Граждане, поступающие на военную службу по контракту, и военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, могут быть освидетельствованы после обследования в амбулаторных условиях.

К пункту "а" относятся:

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

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

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

сахарный диабет 1-го типа;

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

сахарный диабет 2-го типа, не требующий постоянного назначения инсулинотерапии (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения), при наличии хотя бы одного из следующих осложнений: препролиферативная и пролиферативная ретинопатия (с поражением глаз), диабетическая нефропатия с развитием хронической почечной недостаточности (с поражением почек), автономная (вегетативная) нейропатия (с неврологическими осложнениями), диабетическая ангиопатия нижних конечностей (с нарушением периферического кровообращения), проявляющаяся трофическими язвами, гангреной стопы, невропатическими отеками, остеоартропатиями (синдром диабетической стопы), а также при рецидивирующих гипогликемических и кетоацидотических состояниях, гипогликемических и диабетических комах.

К пункту "б" относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез, а также заболевания щитовидной железы, не вошедшие в статью 12 расписания болезней, с умеренным нарушением функций в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне медикаментозной терапии;

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другие) в состоянии клинико-гормональной компенсации на фоне заместительной терапии;

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

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

сахарный диабет 2-го типа, при котором гликемия в течение суток превышает 8,9 ммоль/литр (160 миллиграмм-процентов) и (или) гликозилированный гемоглобин составляет более 7,5%;

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

экзогенно-конституциональное ожирение III степени;

экзогенно-конституциональное ожирение II степени (для освидетельствуемых по графе III при безуспешном лечении в течение года, а также достигающих предельного возраста состояния на военной службе). При впервые выявленном экзогенно-конституциональном ожирении II степени освидетельствование проводится по пункту "в";

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

Граждане, у которых при призыве на срочную военную службу, службу в резерве впервые выявлено экзогенно-конституциональное ожирение II степени, признаются по пункту "г" временно негодными к военной службе на 12 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно (до трех раз), а при безуспешном лечении ожирения медицинское освидетельствование проводится по пункту "б".

К пункту "в" относятся:

диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова), стадия ремиссии в состоянии клинико-гормональной компенсации без назначения медикаментозной терапии;

состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другие) при клинико-гормональной компенсации, не требующее назначения терапии;

сахарный диабет 2-го типа, при котором компенсация углеводного обмена достигается назначением постоянной диетотерапии, а гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр (160 миллиграмм-процентов) и (или) гликозилированный гемоглобин равен или менее 7,5%;

почечный диабет;

подострый тироидит с рецидивирующим течением.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тироидите медицинское освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от степени нарушения функций щитовидной железы, без нарушения функций - по пункту "д" настоящей статьи.

К пункту "г" относятся состояние после медицинских процедур на эндокринной железе (оперативное удаление, в том числе частичное, лучевая терапия и другие), состояние после лечения острого и подострого тироидита. Граждане при призыве на срочную военную службу, службу в резерве, поступлении на военную службу по контракту признаются по пункту "г" временно негодными к военной службе на 6 месяцев.

При наличии недостаточной массы тела (ИМТ менее 18,5) призывники после консультации врача-терапевта и врача-гастроэнтеролога подлежат консультированию в специализированных эндокринологических диспансерах (центрах). При выявлении эндокринной патологии медицинское обследование и лечение призывников осуществляются в стационарных условиях только по направлению врачей-эндокринологов эндокринологических диспансеров (центров). Граждане при призыве на срочную военную службу, службу в резерве признаются по пункту "г" временно негодными к военной службе на 6 месяцев. Если через 6 месяцев у граждан не выявлены заболевания, вызывающие снижение массы тела, нет отрицательной динамики ИМТ (по данным ежемесячных осмотров), сохранена физическая работоспособность (по данным функциональных нагрузочных проб), они подлежат медицинскому освидетельствованию по пункту "д". При отрицательной динамике ИМТ, сниженной физической работоспособности граждане подлежат медицинскому освидетельствованию по пункту "в".

Для оценки состояния питания (недостаточность питания, стадия ожирения) граждан, достигших 18-летнего возраста, используется ИМТ, который определяется следующим образом:

**ИМТ (кг/кв.м) = масса тела (кг) / квадрат величины роста (кв.м)**

---------------------------+----------------------------+-------------

¦ Оценка состояния питания ¦ ИМТ (кг/кв.м) ¦ Стадия ожирения ¦

+--------------------------+----------------------------+-----------------+

¦Недостаточная масса тела ¦ <18,5 ¦ ¦

+--------------------------+----------------------------+-----------------+

¦Норма ¦ 18,5 - 24,9 ¦ ¦

+--------------------------+----------------------------+-----------------+

¦Избыточная масса тела ¦ 25,0 - 29,9 ¦ ¦

+--------------------------+----------------------------+-----------------+

¦Ожирение ¦ 30,0 - 34,9 ¦ I ¦

¦ +----------------------------+-----------------+

¦ ¦ 35,0 - 39,9 ¦ II ¦

¦ +----------------------------+-----------------+

¦ ¦ >=40 ¦ III ¦

¦--------------------------+----------------------------+------------------

Соотношение роста и массы тела призывников и военнослужащих в норме и при нарушениях питания определяется в соответствии с таблицей 1 "Расчет индекса массы тела" настоящего приложения.";

статью 23 и пояснения к ней изложить в следующей редакции:

-----------+--------------------------+-------------------------------

¦ "Статья ¦ ¦ Категория годности к военной ¦

¦расписания¦ Наименования болезней, ¦ службе ¦

¦ болезней ¦степень нарушения функций +-----------+-----------+-----------+

¦ ¦ ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+--------------------------+-----------+-----------+-----------+

¦ 23 ¦Органические, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦наследственно- ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дегенеративные болезни ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦центральной нервной ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦системы и нервно-мышечные ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦заболевания: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) со значительным ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ ¦

¦ ¦нарушением функций или ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦быстро прогрессирующим ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦течением ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) с умеренным нарушением ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ ¦

¦ ¦функций или медленно ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦прогрессирующим течением ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) с незначительным ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦нарушением функций ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) при наличии ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦объективных данных без ¦ ¦ ¦ ССО - ИНД ¦

¦ ¦нарушения функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+--------------------------+-----------+-----------+------------

Пояснения к статье 23 расписания болезней.

В настоящей статье предусматриваются дегенеративные заболевания центральной нервной системы, включая болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного, спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и другие).

К пункту "а" относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (опухоли головного, спинного мозга, сирингомиелия с резко выраженными нарушениями трофики, боковой амиотрофический склероз, миастения, спинальная амиотрофия, наследственные сенсомоторные невропатии, спинальная атаксия, детский церебральный паралич, миотония, миопатия и другие).

К пункту "б" относятся болезни, течение которых характеризуется медленным, на протяжении длительного времени (не менее года) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, краниостеноз с синдромом внутричерепной гипертензии и другие).

К пункту "в" относятся крайне медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные симптомы заболевания выражены в незначительной степени (сирингомиелия с нерезко выраженными диссоциированными расстройствами чувствительности без атрофии мышц и трофических расстройств) или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

После радикального удаления доброкачественных опухолей головного, спинного мозга медицинское освидетельствование проводится по пунктам "а", "б" или "в" настоящей статьи.";

статью 29 и пояснения к ней изложить в следующей редакции:

-----------+-------------------------+--------------------------------

¦ "Статья ¦ Наименования болезней, ¦Категория годности к военной службе ¦

¦расписания¦степень нарушения функций+------------+-----------+-----------+

¦ болезней ¦ ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+-------------------------+------------+-----------+-----------+

¦ 29 ¦Болезни век, слезных ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦путей, глазницы, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦конъюнктивы: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) выраженные ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ ¦

¦ ¦анатомические изменения ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦или недостатки положения ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦век, глазницы или ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦конъюнктивы со ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦значительным нарушением ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦зрительных или ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦двигательных функций на ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦обоих глазах ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) то же на одном глазу ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦или умеренно выраженные ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦на обоих глазах; резко ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦выраженные заболевания ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦век, слезных путей, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦глазницы, конъюнктивы на ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦одном или обоих глазах ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) незначительно ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦выраженные анатомические ¦ ¦ ¦ ССО - ИНД ¦

¦ ¦изменения или недостатки ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦положения век, глазницы ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦или конъюнктивы; умеренно¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦или незначительно ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦выраженные заболевания ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦век, слезных путей, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦глазницы, конъюнктивы на ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦одном или обоих глазах ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+-------------------------+------------+-----------+------------

Пояснения к статье 29 расписания болезней.

В настоящей статье предусматриваются врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о категории годности к военной службе, службе в виде Вооруженных Сил, роде войск, службе по ВУС выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту "а" относятся:

сращение век между собой или с глазным яблоком, если оно значительно ограничивает движения глаза или препятствует зрению;

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

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век, препятствующие закрытию роговой оболочки;

стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

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

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее двух 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 оперативного лечения в стационарных условиях;

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

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

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также 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, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные учебные заведения и МСВУ.

Военнослужащим после лечения по поводу острой трахомы заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится. При необходимости по статье 36 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления освобождения от исполнения служебных обязанностей.";

статью 42, статью 43 и пояснения к ним изложить в следующей редакции:

-----------+----------------------------+-----------------------------

¦ "Статья ¦ ¦ Категория годности к военной ¦

¦расписания¦ Наименования болезней, ¦ службе ¦

¦ болезней ¦ степень нарушения функций +----------+----------+-----------+

¦ ¦ ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+----------------------------+----------+----------+-----------+

¦ 42 ¦Хронические воспалительные ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ревматические, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦неревматические болезни ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦сердца, кардиомиопатии, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дегенеративные и ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дистрофические поражения ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦сердца: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) с хронической сердечной ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ ¦

¦ ¦недостаточностью III стадии ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) с хронической сердечной ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦недостаточностью II стадии ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) с хронической сердечной ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦недостаточностью I стадии ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) без хронической сердечной¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦недостаточности ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+----------------------------+----------+----------+------------

Пояснения к статье 42 расписания болезней.

Медицинское освидетельствование граждан при первичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (как проявлений дисплазии соединительной ткани) проводится по статье 80 расписания болезней, а при вторичном пролапсе митрального и (или) других клапанов сердца (формирующемся при ишемической болезни сердца, миокардите, кардиомиопатии, травме и других заболеваниях) - по настоящей статье.

Стадии хронической сердечной недостаточности оцениваются в соответствии с классификацией Стражеско - Василенко. Функциональные классы хронической сердечной недостаточности оцениваются в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (NYHA).

К пункту "а" кроме заболеваний сердца с хронической сердечной недостаточностью III стадии относятся:

комбинированные (поражение нескольких клапанов сердца) или сочетанные (поражение одного клапана сердца: стеноз и недостаточность) приобретенные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности I стадии;

изолированные аортальные пороки сердца при наличии хронической сердечной недостаточности II стадии;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия при наличии хронической сердечной недостаточности II стадии;

обширная облитерация перикарда;

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

состояния после оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при наличии хронической сердечной недостаточности I стадии;

имплантация искусственного водителя ритма при наличии хронической сердечной недостаточности I стадии;

отдельные жизнеопасные формы нарушения ритма и проводимости независимо от выраженности заболеваний, к ним приведших (фибрилляция желудочков, асистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, полная АВ-блокада);

стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма сердца (постоянная форма фибрилляции предсердий, повторные пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий, если для восстановления ритма необходимо прибегать к электрической кардиоверсии);

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

синдром Бругада.

К пункту "б" кроме заболеваний сердца с хронической сердечной недостаточностью II стадии относятся:

комбинированные или сочетанные приобретенные пороки сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

состояния после оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

имплантация искусственного водителя ритма при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

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

изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в пункте "а") при наличии хронической сердечной недостаточности I стадии. Хроническая сердечная недостаточность I стадии должна быть подтверждена показателем ЭхоКГ (диастолическая дисфункция левого желудочка, фракция выброса левого желудочка 54% и менее, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и (или) левого предсердия) и сниженной толерантностью к физической нагрузке;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при наличии хронической сердечной недостаточности I стадии;

повторные эпизоды острой ревматической лихорадки;

синдром слабости синусового узла;

синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (синдром WPW) с пароксизмальными нарушениями ритма (без пароксизмальных нарушений ритма, а также после проведения абляции дополнительных путей освидетельствование проводится по пункту "в" настоящей статьи);

врожденный и приобретенный синдром удлиненного интервала Q-T стойкого характера с пароксизмальными нарушениями ритма. При отсутствии пароксизмальных нарушений ритма заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в" настоящей статьи. ЭКГ критерием синдрома удлиненного интервала Q-T является корригированная величина интервала Q-T более 0,44 с на ЭКГ покоя у пациентов, не принимающих лекарственные препараты, прием которых способствует удлинению интервала Q-T;

отдельные стойкие, трудно поддающиеся лечению формы нарушения ритма (частые пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий - 3 раза в год и чаще, частые пароксизмы суправентрикулярной тахикардии - 3 раза в год и чаще; частая политопная желудочковая экстрасистолия, парная желудочковая экстрасистолия, в том числе по данным суточного мониторирования ЭКГ при безуспешности повторного лечения в стационарных условиях);

отдельные стойкие нарушения проводимости (АВ-блокада II степени, если она не индуцирована медикаментозно, полная блокада левой ножки пучка Гиса). Лица с транзиторной АВ-блокадой II степени, выявленной по данным суточного мониторирования ЭКГ, освидетельствуются по пункту "в" настоящей статьи;

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

К пункту "в" кроме заболеваний сердца с хронической сердечной недостаточностью I стадии относятся:

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

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

изолированные приобретенные пороки сердца (кроме указанных в пункте "а") при отсутствии хронической сердечной недостаточности;

отдельные нарушения ритма и проводимости:

частая монотопная желудочковая экстрасистолия (30 и более эктопических комплексов в час, не менее 12 ч в течение суток - по данным суточного мониторирования ЭКГ);

частая суправентрикулярная экстрасистолия (30 и более эктопических комплексов в час, не менее 12 ч в течение суток, в том числе и с эпизодами парной и (или) групповой суправентрикулярной экстрасистолии - по данным суточного мониторирования ЭКГ);

СА-блокада III степени с частотой замещающего ритма менее 40 сокращений в минуту;

стойкая полная блокада правой ножки пучка Гиса;

стойкая блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса;

стойкая АВ-блокада I степени.

Функциональная вагусная АВ-блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости при физической нагрузке или после введения 0,5 - 1,0 мл атропина сульфата) не является основанием для применения настоящей статьи.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно негодными к военной службе на 12 месяцев после выписки из государственной организации здравоохранения с последующим медицинским освидетельствованием.

Перенесшие острую ревматическую атаку с сохраняющимися признаками поражения сердца освидетельствуются по пунктам "а", "б" или "в" настоящей статьи в зависимости от наличия и выраженности хронической сердечной недостаточности, нарушений ритма и (или) проводимости.

Освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, освидетельствуются по пункту "в" настоящей статьи.

Перенесшие миокардиты неревматической этиологии признаются временно негодными к военной службе с последующим медицинским освидетельствованием по статье 48 расписания болезней.

К пункту "г" кроме стойко компенсированных исходов заболеваний мышцы сердца относятся:

редкие желудочковые экстрасистолы (до 30 эктопических комплексов в час, не менее 12 ч в течение суток - по данным суточного мониторирования ЭКГ);

СА-блокада II степени (тип II);

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

пролапс митрального или других клапанов сердца I степени (от 3 до 5,9 мм) с регургитацией I степени без семейных случаев внезапной смерти при пролапсе митрального клапана, предшествующих случаев эмболии, нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в пунктах "а", "б", "в" статьи 42 расписания болезней.

Гражданам, освидетельствуемым по графе I при впервые выявленном пролапсе митрального или других клапанов сердца I степени с регургитацией I степени, выполняется комплекс стандартных исследований (ЭхоКГ, нагрузочная проба и суточное мониторирование ЭКГ) и по статье 48 расписания болезней они признаются временно негодными к военной службе на 6 месяцев. В последующем данным гражданам проводятся повторные исследования (ЭхоКГ, нагрузочная проба и суточное мониторирование ЭКГ) и при отсутствии отрицательной динамики (увеличение степени пролабирования створок клапанов, степени регургитации), нарушений ритма и проводимости сердца, указанных в пунктах "а", "б", "в" настоящей статьи, они признаются годными к военной службе с незначительными ограничениями.

При наличии пролапса митрального или других клапанов сердца I степени с транзиторной (непостоянной) регургитацией I степени (в том числе при выполнении нагрузочных проб) медицинское освидетельствование проводится по пункту "г" настоящей статьи.

Синусовая аритмия, миокардиосклероз, СА-блокада II степени (тип I), функциональная (вагусная) АВ-блокада I степени, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости, редкие суправентрикулярные экстрасистолы, редкие желудочковые экстрасистолы (до 30 эктопических комплексов в час, менее 12 ч в течение суток - по данным суточного мониторирования ЭКГ), миграция водителя ритма по предсердиям не являются основанием для применения настоящей статьи.

Синдром Клерка - Леви - Кристеско (синдром CLC), не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма по данным суточного мониторирования ЭКГ, не является основанием для применения настоящей статьи.

Требования по оформлению результатов ЭхоКГ, их интерпретации также отражены в пояснениях к статье 80 расписания болезней.

-----------+------------------------+---------------------------------

¦ Статья ¦ Наименование болезни, ¦ Категория годности к военной службе ¦

¦расписания¦ степень нарушения +-----------+-----------+-------------+

¦ болезней ¦ функций ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+------------------------+-----------+-----------+-------------+

¦ 43 ¦Артериальная ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦гипертензия: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) III степени ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ, ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ НГМ - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) II степени, риск 4 ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) II степени, риск 2 - ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦3; ¦ ¦ ¦ СС - ИНД ¦

¦ ¦I степени, риск 3 (с ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ПОМ) - 4 ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) I степени, риск 1 - 3¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦(без ПОМ) ¦ ¦ ¦ ССО - ИНД ¦

¦----------+------------------------+-----------+-----------+--------------

Пояснения к статье 43 расписания болезней.

Артериальная гипертензия - хроническое стабильное повышение АД, при котором систолическое АД равно 140 мм рт.ст. или выше и (или) диастолическое АД равно 90 мм рт.ст. или выше. Если значения систолического АД и диастолического АД попадают в различные категории, выставляется степень артериальной гипертензии по более высоким показателям АД. Артериальная гипертензия, при которой повышение АД обусловлено известными или устраняемыми причинами, рассматривается как симптоматическая (вторичная) артериальная гипертензия.

К пункту "а" относятся артериальная гипертензия III степени и быстро прогрессирующая (злокачественная) форма артериальной гипертензии.

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

Артериальная гипертензия III степени характеризуется стабильно высокими показателями АД (в покое систолическое - 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое - 110 мм рт.ст. и выше). В клинической картине заболевания обязательно наличие сосудистых изменений на глазном дне и ПОМ. К ПОМ относятся:

гипертрофия левого желудочка по результатам ЭхоКГ;

утолщения стенки сонных артерий или наличие атеросклеротических бляшек по данным УЗИ сосудов;

незначительное повышение креатинина в сыворотке крови (115 - 133 мкмоль/л у мужчин и 107 - 124 мкмоль/л у женщин).

При осложнении артериальной гипертензии тяжелыми сосудистыми расстройствами, тесно и непосредственно связанными с гипертензивным синдромом (хроническая сердечная недостаточность II или III стадии, инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический инсульт, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами на глазном дне и отеком диска зрительного нерва, хроническая почечная недостаточность), освидетельствуемые по графе III расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета; при артериальной гипертензии III степени неосложненного течения - негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными к военной службе в военное время. При АКС, наличие которых не связано с артериальной гипертензией, применяются другие статьи расписания болезней в зависимости от выраженности АКС и степени нарушения функции пораженного органа.

Под АКС следует считать:

поражения головного мозга (ишемический инсульт, кровоизлияния в мозг, транзиторная ишемическая атака);

поражения сердца (инфаркт миокарда, стенокардия, реваскуляризация коронарных артерий, хроническая сердечная недостаточность);

поражения почек (диабетическая нефропатия, почечная недостаточность);

поражения сосудов (поражение периферических артерий, расслаивающая аневризма аорты);

тяжелую ретинопатию (кровоизлияния или экссудаты, отек диска зрительного нерва);

сахарный диабет.

К пункту "б" относится артериальная гипертензия II степени, риск 4, рефрактерная к комбинированной гипотензивной терапии при наличии поражения двух и более органов мишеней.

Критериями ПОМ, являющимися основанием для применения пункта "б" настоящей статьи, являются: диастолическая дисфункция левого желудочка в сочетании с его гипертрофией (выявляемой при ЭхоКГ), протеинурия и (или) повышение креатинина в сыворотке крови (115 - 133 мкмоль/л у мужчин и 107 - 124 мкмоль/л у женщин), наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях в виде атеросклеротических бляшек (по данным УЗИ сосудов). Кроме того, возможны церебральные расстройства, динамические нарушения мозгового кровообращения с преходящими двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, генерализованные сужения сосудов сетчатки.

Функции органов и систем нарушены умеренно, работоспособность снижена.

К пункту "в" относятся:

артериальная гипертензия II степени, риск 2 - 3;

артериальная гипертензия I степени с повышенными показателями АД (в покое систолическое 140 - 159 мм рт.ст., диастолическое 90 - 99 мм рт.ст.), риск 3 - 4 (при наличии одного - трех факторов риска и ПОМ - риск 3; при наличии АКС - риск 4).

К пункту "г" относится артериальная гипертензия I степени, риск 1 - 3 (без ПОМ).

К факторам риска относятся:

возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет);

курение;

дислипидемия (общий холестерин более 5,0 ммоль/л или холестерин (липопротеиды низкой плотности) более 4,0 ммоль/л, или холестерин (липопротеиды высокой плотности) менее 1,0 ммоль/л у мужчин и менее 1,2 ммоль/л у женщин);

семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин до 55 лет, у женщин до 65 лет);

абдоминальное ожирение (окружность талии 102 см и более у мужчин, 88 см и более у женщин).

При артериальной гипертензии I степени АД лабильно, заметно меняется в течение суток. Спонтанная нормализация артериального давления возможна (во время отдыха, пребывания больного в отпуске), но она непродолжительна, наступает медленно. Изменения на глазном дне носят непостоянный преходящий характер.

Наличие артериальной гипертензии у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должно быть подтверждено обследованием в стационарных условиях и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев. В случае впервые выявленной артериальной гипертензии при призыве на срочную военную службу, службу в резерве и недостаточном сроке наблюдения наличие заболевания должно быть подтверждено в специализированном отделении организации здравоохранения.

В каждом случае артериальной гипертензии проводится дифференциальная диагностика с симптоматической артериальной гипертензией. При медицинском освидетельствовании лиц с симптоматической артериальной гипертензией кроме статьи расписания болезней, соответствующей заболеванию, являющемуся этиологической причиной симптоматической артериальной гипертензии, применяется настоящая статья: при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АД III степени, освидетельствование проводится по пункту "а", при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АД II степени, - по пункту "б", при симптоматической артериальной гипертензии, соответствующей по уровню АД I степени, - по пункту "в".

Транзиторное повышение АД в первые 3 месяца прохождения военной службы при отсутствии в анамнезе артериальной гипертензии следует расценивать как проявление адаптационного синдрома. Данная категория военнослужащих срочной военной службы, службы в резерве подлежит динамическому диспансерному наблюдению у врача воинской части с разработкой индивидуального режима физических нагрузок, а при необходимости - медицинскому обследованию в стационарных условиях.";

статью 46, статью 47 и пояснения к ним изложить в следующей редакции:

-----------+-----------------------+----------------------------------

¦ "Статья ¦ Наименование болезни, ¦ Категория годности к военной службе ¦

¦расписания¦ степень нарушения +----------+--------------+------------+

¦ болезней ¦ функций ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+-----------------------+----------+--------------+------------+

¦ 46 ¦Геморрой: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) с частыми ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦обострениями и ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦вторичной анемией ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) с выпадением узлов ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦II - III стадии ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) с редкими ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦обострениями при ¦ ¦ ¦ ССО - ИНД ¦

¦ ¦успешном лечении ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+-----------------------+----------+--------------+-------------

Пояснения к статье 46 расписания болезней.

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II, III расписания болезней предлагается оперативное 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 обострений.

К частым обострениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раз в год находится на лечении в стационарных условиях с длительными (месяц и более) сроками госпитализации по поводу кровотечения, тромбоза и воспаления II - III степени или выпадения геморроидальных узлов, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими лечения в стационарных условиях.

-----------+-----------------------------+----------------------------

¦ Статья ¦ ¦ Категория годности к военной ¦

¦расписания¦ Наименование болезни, ¦ службе ¦

¦ болезней ¦ степень нарушения функций +---------+-----------+----------+

¦ ¦ ¦ графа I ¦ графа II ¦графа III ¦

+----------+-----------------------------+---------+-----------+----------+

¦ 47 ¦Нейроциркуляторная астения: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) при стойких значительно ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦выраженных вегетативно- ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦сосудистых расстройствах и ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦стойком нарушении ритма и ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦(или) проводимости ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) при стойких умеренно ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦выраженных вегетативно- ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦сосудистых расстройствах, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦преходящем нарушении ритма и ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦(или) проводимости ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+-----------------------------+---------+-----------+-----------

Пояснения к статье 47 расписания болезней.

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

При выявлении повышения АД медицинское освидетельствование проводится по статье 43 расписания болезней.

У граждан, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, диагноз нейроциркуляторной астении должен быть подтвержден результатами медицинского обследования в стационарных условиях с участием врача-невролога, врача-офтальмолога, а при необходимости и других врачей-специалистов.

Граждане при приписке к призывным участкам, у которых диагностирована нейроциркуляторная астения, признаются по статье 48 расписания болезней временно негодными к военной службе на 6 месяцев, подлежат медицинскому обследованию и лечению в стационарных условиях.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная астения, значительно снижающая трудоспособность и исполнение служебных обязанностей:

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией АД ниже 100/60 мм рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения ритма и (или) проводимости, безуспешности повторного лечения в стационарных условиях;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся значительно выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойким нарушением ритма и (или) проводимости, безуспешности повторного лечения в стационарных условиях.

К пункту "б" относится нейроциркуляторная астения со стойкими умеренно выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, в том числе с преходящим нарушением ритма и (или) проводимости, не снижающими трудоспособность и исполнение служебных обязанностей.

Нейроциркуляторная астения с незначительно выраженными проявлениями не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению срочной военной службы, службы в резерве, поступлению в военные учебные заведения и МСВУ.

Характеристика нарушений ритма и (или) проводимости приведена в статье 42 расписания болезней.

При нарушении ритма и (или) проводимости, обусловленном органическими изменениями миокарда, медицинское освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.";

статью 49 и пояснения к ней изложить в следующей редакции:

-----------+----------------------------+-----------------------------

¦ "Статья ¦ ¦ Категория годности к военной ¦

¦расписания¦ Наименования болезней, ¦ службе ¦

¦ болезней ¦ степень нарушения функций +----------+-----------+----------+

¦ ¦ ¦ графа I ¦ графа II ¦графа III ¦

+----------+----------------------------+----------+-----------+----------+

¦ 49 ¦Болезни полости носа, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦околоносовых пазух, глотки, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦аллергические риниты: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) значительно выраженный ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ ¦

¦ ¦зловонный насморк (озена), ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦склерома верхних ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дыхательных путей ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) полипозные синуситы, ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦сопровождающиеся стойким ¦ ¦ ¦ГНС - ИНД ¦

¦ ¦затруднением носового ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дыхания, гнойные синуситы с ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦частыми обострениями, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦длительно текущие ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦атрофические процессы в ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦полости носа, осложненные ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦перфорацией перегородки ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦носа, сопровождающиеся ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦частыми носовыми ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦кровотечениями, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦подтвержденные анемией ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦любой степени тяжести и ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦нарушением дыхания ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) болезни носовой полости, ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦носоглотки со стойким ¦ ¦ ¦ ССО - НГ ¦

¦ ¦затруднением носового ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дыхания и (или) стойким ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦расстройством барофункции ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦околоносовых пазух ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) хронический ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦декомпенсированный ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦тонзиллит, хронический ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦атрофический, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦гипертрофический, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦гранулезный фарингит ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦(назофарингит) ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦д) аллергические риниты, ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦поллинозы с клиническими ¦ ¦ ¦ССО - ИНД ¦

¦ ¦проявлениями ринита со ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦стойким нарушением носового ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦дыхания, без утраты ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦трудоспособности ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+----------------------------+----------+-----------+-----------

Пояснения к статье 49 расписания болезней.

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

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

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенотомографией и (или) рентгенографией околоносовых пазух с контрастированием в двух проекциях, а при верхнечелюстном синусите - лечебно-диагностической пункцией. При необходимости проводится КТ, МРТ или видеоскопическое исследование.

К пункту "б" относятся:

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

хронические гнойные и (или) полипозные синуситы без осложнений, протекающие с частыми (не менее двух раз в год) обострениями;

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

аллергические риниты с сенсибилизацией к бытовым аллергенам с частыми обострениями (3 и более раза в год), протекающие с выраженными клиническими проявлениями и нарушением трудоспособности при неэффективности повторного лечения в стационарных условиях в специализированном отделении организации здравоохранения.

Военнослужащие срочной военной службы, службы в резерве после оперативного лечения освидетельствуются по статье 53 расписания болезней. При неудовлетворительных результатах лечения заключение о категории годности к военной службе принимается по пункту "б" настоящей статьи.

К пункту "в" относятся хронические негнойные заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие негнойные формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей, без частых обострений.

Искривление носовой перегородки с затруднением носового дыхания с обеих сторон, дистрофическими процессами верхних дыхательных путей с обеих сторон является противопоказанием для поступления в военные учебные заведения и МСВУ.

Искривление носовой перегородки с затруднением носового дыхания с одной стороны, 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) не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению срочной военной службы, службы в резерве, поступлению в военные учебные заведения и МСВУ.

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

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми (не менее двух раз в год) обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит). К объективным признакам относятся: выделение гноя из лакун при надавливании шпателем или их зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов шеи. Только такая форма хронического тонзиллита является противопоказанием для поступления в военные учебные заведения и МСВУ. При наличии других форм кандидаты в военные учебные заведения и МСВУ признаются годными к поступлению. Призывники при приписке к призывным участкам направляются на лечение.

Поллинозы и аллергические риниты без нарушения или с незначительным нарушением носового дыхания не являются основанием для применения настоящей статьи.

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

статью 54 и пояснения к ней изложить в следующей редакции:

-----------+------------------------+---------------------------------

¦ "Статья ¦ Наименование болезни, ¦ Категория годности к военной службе ¦

¦расписания¦ степень нарушения +-------------+-----------+-----------+

¦ болезней ¦ функций ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+------------------------+-------------+-----------+-----------+

¦ 54 ¦Нарушение развития и ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦прорезывания зубов: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) отсутствие десяти и ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ Г ¦

¦ ¦более зубов на одной ¦ ¦ ¦ ССО, ¦

¦ ¦челюсти или замещение их¦ ¦ ¦ СС - ИНД ¦

¦ ¦съемным протезом; ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦отсутствие восьми ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦коренных зубов на одной ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦челюсти; отсутствие ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦четырех коренных зубов ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦на верхней челюсти с ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦одной стороны и четырех ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦коренных зубов на нижней¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦челюсти с другой стороны¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦или замещение их ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦съемными протезами ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) отсутствие четырех и ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦более фронтальных зубов ¦ ¦ ¦ ССО - ИНД ¦

¦ ¦на одной челюсти или ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦отсутствие второго ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦резца, клыка и первого ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦малого коренного зуба ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦подряд при невозможности¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦замещения их несъемными ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦протезами ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) множественный ¦ Г ¦ Г ¦ Г ¦

¦ ¦осложненный кариес ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+------------------------+-------------+-----------+------------

Пояснения к статье 54 расписания болезней.

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.";

статью 56, статью 57 и пояснения к ним изложить в следующей редакции:

-----------+-------------------------+--------------------------------

¦ "Статья ¦ Наименования болезней, ¦Категория годности к военной службе ¦

¦расписания¦ степень нарушения +-------------+----------+-----------+

¦ болезней ¦ функций ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+-------------------------+-------------+----------+-----------+

¦ 56 ¦Челюстно-лицевые ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦аномалии (кроме ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦врожденных пороков ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦развития), другие ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦болезни и изменения ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦зубов и их опорного ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦аппарата, болезни ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦челюстей: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) со значительным ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ ¦

¦ ¦нарушением жевательной, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦глотательной и речевой ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) с умеренным ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦нарушением жевательной, ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦глотательной и речевой ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) с незначительным ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦нарушением жевательной, ¦ ¦ ¦ ССО, ¦

¦ ¦глотательной и речевой ¦ ¦ ¦ СС - ИНД ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) при наличии ¦ Г ¦ Г ¦ Г ¦

¦ ¦объективных данных без ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦нарушения функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+-------------------------+-------------+----------+------------

Пояснения к статье 56 расписания болезней.

К пункту "а" относятся:

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

хронические часто обостряющиеся (более двух раз в год для освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней и более четырех раз в год для освидетельствуемых по графе III расписания болезней) 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 оперативного) или отказе от него;

неподдающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда сохранена способность исполнять служебные обязанности, военнослужащий, проходящий военную службу по контракту, может быть освидетельствован по пункту "б".

К пункту "б" относятся:

аномалии прикуса II - III степени с разобщением прикуса более 5 мм с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову;

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения;

хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

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

Граждане при приписке к призывным участкам с указанными в пункте "б" заболеваниями направляются на лечение. Военнослужащие после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от оперативного лечения или неудовлетворительном результате операции медицинское освидетельствование проводится по пункту "а" или "б" настоящей статьи.

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, поступлении на военную службу по контракту признаются временно негодными к военной службе после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса до 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову или при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к военной 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 - по пункту "г".

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно), наличие неудаленных металлических штифтов (пластин) при сросшихся переломах верхней и (или) нижней челюстей не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению военной службы, поступлению в военные учебные заведения и МСВУ.

-----------+----------------------------+-----------------------------

¦ Статья ¦ ¦ Категория годности к военной ¦

¦расписания¦ Наименования болезней, ¦ службе ¦

¦ болезней ¦ степень нарушения функций +----------+----------+-----------+

¦ ¦ ¦ графа I ¦ графа II ¦ графа III ¦

+----------+----------------------------+----------+----------+-----------+

¦ 57 ¦Болезни пищевода, желудка, ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦двенадцатиперстной кишки: ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦а) со значительным ¦ НГИ ¦ НГИ ¦ НГИ ¦

¦ ¦нарушением функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦б) с умеренным нарушением ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ НГМ, ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ ГНС - ИНД ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦в) с незначительным ¦ НГМ ¦ НГМ ¦ ГО ¦

¦ ¦нарушением функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦ ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦г) при наличии объективных ¦ ГО ¦ ГО ¦ Г ¦

¦ ¦данных без нарушения ¦ ¦ ¦ ¦

¦ ¦функций ¦ ¦ ¦ ¦

¦----------+----------------------------+----------+----------+------------

Пояснения к статье 57 расписания болезней.

К пункту "а" относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рубцовые сужения пищевода, ахалазия кардии со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, дилатации или оперативного лечения;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом V степени (эзофагит Барретта);

язва желудка и (или) язва двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом (суб- и декомпенсированным) привратника, луковицы и залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки (задержка контрастного вещества в желудке более 6 ч), сопровождающиеся нарушением статуса питания (ИМТ менее 18,5), при наличии противопоказаний к оперативному лечению или отказе от него;

субтотальная резекция или экстирпация желудка;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза, стволовой или селективной ваготомии при развитии значительного нарушения пищеварения (демпинг-синдром средней и тяжелой степени при нарушении статуса питания - ИМТ менее 18,5), язва анастомоза.

К пункту "б" относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями;

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с тяжелым эзофагитом (III - IV степени), часто рецидивирующая (3 и более раза в год) и требующая длительного лечения в стационарных условиях (2 месяца и более);

рубцовые сужения пищевода, ахалазия кардии, не требующие систематического бужирования, дилатации или оперативного лечения;

язва желудка с частыми рецидивами (2 и более раза в год);

язва желудка с особенностями язвенного дефекта (гигантская язва - 3 см и более, каллезная язва, длительно не рубцующаяся язва - 3 месяца и более);

язва двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами (3 и более раза в год), особенностями язвенного дефекта (гигантская язва - 2 см и более, каллезная язва, множественные язвы залуковичной локализации, длительно не рубцующаяся язва - 2 месяца и более);

язва двенадцатиперстной кишки с выраженной (IV степени) рубцовой деформацией луковицы;

язва желудка и (или) язва двенадцатиперстной кишки в течение первого года после массивного кровотечения (снижение объема циркулирующей крови до 30% и более) при сохранении анемии средней степени тяжести;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза, стволовой или селективной ваготомии при умеренном нарушении пищеварения (демпинг-синдром средней степени, диарея, нарушение статуса питания при ИМТ менее 18,5).

К пункту "в" относятся:

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с легким эзофагитом (I - II степени), часто рецидивирующая (3 и более раза в год) и требующая длительного лечения в стационарных условиях (2 месяца и более);

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного анастомоза, стволовой или селективной ваготомии при развитии незначительного нарушения пищеварения (демпинг-синдром легкой степени, неустойчивый стул без нарушения состояния питания);

особые формы хронического гастрита (гранулематозный, лимфоцитарный);

хронический гастрит с дисплазией эпителия;

язва двенадцатиперстной кишки с рецидивами 2 раза в год, множественные язвы луковицы двенадцатиперстной кишки.

К пункту "г" относятся:

язва желудка и (или) язва двенадцатиперстной кишки с редкими рецидивами (раз в год и реже) без осложнений (кровотечение, перфорация);

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с легким эзофагитом (I - II степени);

хронические гастриты, за исключением упомянутых в пункте "в".

Призывники, перенесшие острую язву (рецидив язвы) желудка и (или) острую язву (рецидив язвы) двенадцатиперстной кишки в течение трех месяцев до медицинского освидетельствования при призыве на срочную военную службу, службу в резерве, признаются временно негодными к военной службе на 12 месяцев.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с катаральным эзофагитом, функциональные заболевания пищевода и желудка, варианты форм, размеров, положения пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, легкая деформация органов, выявленные при инструментальных исследованиях (эзофагогастродуоденофиброскопия, рентгенологическое исследование), без клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения настоящей статьи.

Диагноз язвы желудка или двенадцатиперстной кишки должен быть подтвержден эндоскопическим исследованием и (или) рентгенологическим полипозиционным, прицельным с использованием двойного контрастирования исследованием в условиях искусственной гипотонии пилородуоденальной зоны. Для подтверждения диагноза язвы только эндоскопическим исследованием кроме врача-эндоскописта принимают участие в проведении исследования заведующий (начальник) отделением, лечащий врач, которые обязательно подписывают протокол эндоскопического исследования.

При наличии язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в анамнезе у граждан, освидетельствуемых по графе I расписания болезней, диагноз должен подтверждаться выписками из медицинской карты стационарного пациента (медицинской карты амбулаторного больного) с подробным описанием эндоскопического (рентгенологического) исследования, при этом выписку подписывают врач-рентгенолог (врач-эндоскопист) и начальник (заведующий) структурным подразделением государственной (военной) организации здравоохранения и она заверяется печатью государственной (военной) организации здравоохранения. В случае отсутствия документов для подтверждения диагноза освидетельствуемому проводится эндоскопическое (рентгенологическое) исследование.

Достоверным признаком перенесенной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки является наличие послеязвенной рубцовой деформации желудка или двенадцатиперстной кишки, выявленной при эндоскопическом исследовании и (или) рентгенологическом исследовании в условиях искусственной гипотонии. Для подтверждения диагноза рубцовой деформации желудка или двенадцатиперстной кишки только эндоскопическим исследованием кроме врача-эндоскописта принимают участие в проведении исследования заведующий (начальник) отделением, лечащий врач, которые обязательно подписывают протокол эндоскопического исследования.

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

Диагноз хронического гастрита устанавливается только посредством морфологического исследования биоптатов слизистой оболочки желудка.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к военной службе определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах в отношении освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней заключение о категории годности к военной службе выносится по пунктам "а", "б" или "в" в зависимости от нарушения функции пищеварения.

Определяют следующие степени выраженности рубцово-язвенной деформации двенадцатиперстной кишки:

I степень - деформация отсутствует рентгенологически, луковица доступна для рентгенологического и эндоскопического исследований во всех отделах, размеры ее неизменены, на одной из стенок луковицы эндоскопически может определяться белесый рубчик, эвакуаторная функция не нарушена;

II степень - незначительная деформация. Рентгенологически контур одной из кривизны луковицы утолщен (втянут), в остальных отделах луковица свободно заполняется контрастом и расправляется, эвакуаторная функция не нарушена. Гастрофиброскоп свободно проходит участок деформации, слизистую оболочку удается рассмотреть полностью в этой зоне, имеются 1 - 2 небольшие рубцовые складки в форме валиков или втянутый рубец, не изменяющий конфигурацию луковицы;

III степень - умеренная деформация. Рентгенологически наблюдаются втяжение и укорочение кривизны, рельеф складок слизистой грубый, рубцово-деформированный, складки конвергируют к области рубца, контрастное вещество не заполняет туго луковицу, может быть выявлено поверхностное депо бария в области рубца, другая кривизна перерастянута, образует карман, гипотония не меняет характера деформации и конфигурации луковицы. Может быть обнаружено нарушение эвакуаторной функции пилоробульбарной зоны, что проявляется в ускорении пассажа бария по луковице, вплоть до его транзитного прохождения, спазме луковицы. При гастроскопии определяется несимметричное расположение луковицы относительно привратника, гастрофиброскоп проходит за пределы деформации, осмотреть слизистую луковицы трудно из-за грубых рубцовых складок, разделяющих луковицу на карманы, при нагнетании воздуха луковица не расправляется, нередко ее выходной отдел сужен, определить локализацию язвы при исследовании трудно;

IV степень - выраженная деформация. Выраженной послеязвенной рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполняемой дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождаемая замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 ч). Рентгенологически луковица теряет свою форму, рубцовые укорочения и втяжения наблюдаются на обеих кривизнах, размеры луковицы уменьшены, хотя карманы могут быть перерастянуты, луковица приобретает форму трилистника, иногда выглядит как продолжение привратника, размер слизистой грубо изменен. Нарушения эвакуаторной функции выражены в различной степени, вплоть до развития компенсированного стеноза. Гастрофиброскоп с трудом проводится за пределы луковицы двенадцатиперстной кишки, иногда провести не удается, эндоскопическая ревизия луковицы практически невозможна из-за ее резкой деформации и уменьшения размеров.";

статью 59, статью 60 и пояснения к ним изложить в следующей редакции: