

Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 N  
565 (ред. от 27.02.2020) "Об утверждении Положения  
о военно-врачебной экспертизе"

Расписания болезней

# Доброкачественные новообразования, мешающие ношению военной обуви

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме доброкачественных новообразований нервной системы и мозговых оболочек), новообразования in situ:			
	а) со значительным нарушением функции	Д	Д	В
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции	В	В	Б
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции	А-2	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г	Г

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

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 военной формы 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;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в [предыдущей редакции](#))

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

# МКБ 10

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>
D23.0	Кожи губы
D23.1	Кожи века, включая спайку век
D23.2	Кожи уха и наружного слухового прохода
D23.3	Кожи других и неуточненных частей лица
D23.4	Кожи волосистой части головы и шеи
D23.5	Кожи туловища
D23.6	Кожи верхней конечности, включая область плечевого сустава
D23.7	Кожи нижней конечности, включая область тазобедренного сустава
D23.9	Кожи неуточненной локализации

## *Эпидермальный невус* (epidermal nevus)

- группа кожных гамартом, сформированных из компонентов эпидермиса и придатков кожи (сальных желез, волосяных фолликулов, потовых желез) в различных комбинациях.



# Диагностические критерии постановки диагноза: (клинические рекомендации)

Жалобы:

- ✓ на наличие образования на лице и/или в полости рта;
- ✓ нарушение функции приема пищи, речи, дыхания (при больших размерах);
- ✓ **кровоточивость при травмировании.**

Анамнез:

- ✓ медленный безболезненный рост в течение нескольких месяцев (лет).

Физикальное обследование

- ✓ Невус – локализуется на коже в виде плоского образования, немного возвышающегося над неповрежденной кожей. Поверхность может быть гладкой или бородавчатой, покрытой нормального или красно-коричневого цвета кожей.

Лабораторные исследования (гистологическое исследование)

# Дифференциальный диагноз

Злокачественные опухоли	Доброкачественные опухоли
Быстрый рост	Умеренный рост
Инфильтрирующий рост	Экспансивный рост (за исключением гемангиом)
Метастазируют	Не метастазируют
Клетки мало- или недифференцированы	Клетки хорошо дифференцированы
Полиморфизм клеточный или их ядер	Отсутствие полиморфизма клеточного и их ядер
Рецидивы	Рецидивы отсутствуют
Кахексия	Кахексия не развивается
Иммунодепрессия	Иммунодепрессия отсутствует или не выражена

# Основной критерий для списания

Затрудняющее ношению военной формы одежды, обуви или снаряжению

В медицинском заключении о состоянии здоровья гражданина должно быть обязательно указано наличие травматизации, это должно быть указано в разделе "*Данные объективного исследования*" - объективный статус гражданина с подробным описанием признаков (симптомов) заболеваний органов и систем органов, обосновывающих диагноз.



Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	Б	Б
	е) алиментарное ожирение I степени	А-2	А	А

К [пункту "б"](#) относятся:

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

стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринных желез средней степени тяжести (при сахарном диабете средней степени тяжести компенсация углеводного обмена достигается пероральным приемом сахаропонижающих препаратов или введением инсулина на фоне постоянной диетотерапии), гипотиреоз манифестный, в том числе медикаментозно компенсированный;

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

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, экстрасистолы не обусловленные другими заболеваниями;

[алиментарное ожирение III степени.](#)

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.

[Граждане, у которых при призыве на военную службу \(военные сборы\) впервые выявлено алиментарное ожирение III степени, признаются по \[пункту "г"\]\(#\) временно не годными к военной службе на 6 месяцев. При необходимости такое же заключение может быть вынесено повторно, а при безуспешном лечении ожирения освидетельствование проводится по \[пункту "б"\]\(#\).](#)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г.  
№ 850н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи  
при ожирении"

(Зарегистрировано в Минюсте РФ 15 февраля 2013 г. № 27116)

При наличии недостаточности питания граждане подлежат обследованию и (или) лечению в *стационарных условиях*. При этом граждане при призыве на военную службу (военные сборы) признаются *временно не годными к военной службе на 6 месяцев*. Если по результатам обследования у граждан 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.

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

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

**СООТНОШЕНИЕ  
роста и массы тела в норме и при нарушениях питания**

**а) у лиц в возрасте 18 - 25 лет**

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5 - 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 23,0 - 27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5 - 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0 - 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0 - 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)
		рост (см)	квадрат величины роста (м <sup>2</sup> )	масса тела (кг)					

**б) у лиц в возрасте 26 - 45 лет**

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0 - 19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0 - 27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 - 30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0 - 35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0 - 40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
		рост (см)	квадрат величины роста (м <sup>2</sup> )	масса тела (кг)					

# Классификация ожирения по ИМТ, ВОЗ, 1997 г.

Масса тела	ИМТ, кг/м <sup>2</sup>
Дефицит массы тела	<18,5
Нормальная масса тела	18,5- 24,9
Избыточная масса тела	25,0-29,9
Ожирение I степени	30,0-34,9
Ожирение II степени	35,0-39,9
Ожирение III степени	≥40

# Субклинический гипотиреоз

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции	Г	Г	Г
	д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени	Б-3	Б	Б
	е) алиментарное ожирение I степени	А-2	А	А



К пункту "в" относятся:

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

**Гипотиреоз** – дефицит тиреоидных гормонов в организме.

**Вторичный гипотиреоз** – клинический синдром, развивающийся вследствие недостаточной продукции ТТГ при отсутствии первичной патологии самой ЩЖ, которая бы могла привести к снижению ее функции.

Периферическая резистентность к тиреоидным гормонам

Классификация первичного гипотиреоза по степени тяжести:

Степень тяжести	Лабораторные изменения	Клиническая картина
Субклинический	ТТГ – повышен, св. Т4 – в норме или снижен	Бессимптомное течение или только неспецифические симптомы
Манифестный	ТТГ – повышен, св. Т4 – снижен	Присутствуют характерные симптомы гипотиреоза
Осложненный (тяжелый)	ТТГ – повышен, св. Т4 – снижен	Развернутая клиническая картина гипотиреоза. Имеются тяжелые осложнения: «полисерозит», сердечная недостаточность, кретинизм, микседематозная кома и др.

# Диагностика (клинические рекомендации)

Диагностический алгоритм: (схема)



## Лабораторные исследования:

Тиреоидный гормональный профиль определяется уровнем поражения оси «гипоталамус-гипофиз-щитовидная железа»

Уровень поражения	ТТГ	свТ4	свТ3
Первичный	повышен	снижен	в норме или снижен
Вторичный/третичный	снижен или в норме	снижен	снижен
Периферическая резистентность	в норме или повышен	в норме или повышен	в норме или повышен

Повышение уровней антител к ТПО и/или к ТГ в случаях гипотиреоза, обусловленного *тиреоидитом Хашимото*.

*Аутоиммунный тиреоидит*: лимфоцитарный тиреоидит, хронический тиреоидит – это органоспецифическое аутоиммунное заболевание, приводящее к развитию гипотиреоза вследствие деструкции ткани щитовидной железы через активацию Т- и В-клеточного иммунитета с образованием аутоантител к тиреоидной ткани.

# Диагностика (стандарты)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г.  
№ 859н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи  
при первичном гипотиреозе"

# Гомосексуал

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

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.

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.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 800н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности"

# Полип желчного пузыря, хронический холецистит

## Функции желчного пузыря

1. Эвакуаторная – в пищеварительный период обеспечивает выброс необходимого количества желчи в ДПК;
2. Концентрационная – обеспечивает качественный липолиз и бактерицидные свойства желчи;
3. Резервуарная – в межпищеварительный период обеспечивает депонирование желчи;
4. Поддержание гидростатического давления в желчных путях – предотвращает развитие патологических панкреато-билиарных и дуодено-холедохоэальных рефлюксов;
5. Абсорбционная – поглощение отдельных компонентов желчи как компенсаторная реакция при их избытке в желчи;
6. Секреторная – секреция слизи железами шейного отдела, что облегчает поступление желчи в ЖП и эвакуацию желчи из него;
7. Гормональная – выделение стенками ЖП антагониста холецистокинина – антихолецистокинина;
8. Модулирующее влияние на сфинктер Одди.

В редакции РБ от 10.03.20 полип ЖП не является основанием для получения категории годности В (ранее была В по 10ст РБ доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания; НО необходимы были нарушения)



Сейчас же мы не можем приметить данную статью, так как она звучит ***«доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания, затрудняющие акт глотания и (или) прохождение пищи в умеренной степени, не сопровождающиеся упадком питания»***.

Полип не является основание по данной статье, но из за наличия полипа, могут возникнуть другие изменения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
59	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б-3	Б	А

К [пункту "б"](#) относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ПМТ 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 функций;

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

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, освидетельствуются по [пункту "б"](#), а военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, - по [пункту "в"](#).

# Холецистэктомия

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения и военнослужащие, проходящие военную службу по призыву, *освидетельствуются по пункту "б" категория годности В.*

# Эссенциальный тремор

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III 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	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим течением	В	В	В
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
г) при наличии объективных данных без нарушения функций		Б-4	Б	А

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 др.), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и др.)*.

# ВСД

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
24	Сосудистые заболевания головного и спинного мозга:			
	а) инсульты (последствия инсультов) с умеренным или значительным нарушением функций, дисциркуляторная энцефалопатия III стадии	Д	Д	Д
	б) инсульты (последствия инсультов) с незначительным нарушением функций, частые преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия II стадии	В	В	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	В	В	Б (В - ИНД)
	г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии, начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	Б-4	Б	Б

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

К пункту "в" относятся:

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

(см. текст в предыдущей редакции)

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

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.02.2020 N 207)

(см. текст в предыдущей редакции)

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.

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 др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Синдром вегетативной дистонии должен быть подтвержден следующими объективными методами исследования: вегетативно-сосудистая неустойчивость ортостатической, ~~клиностатической~~ пробам, кардиоваскулярная - исследованием variability ритма сердца.

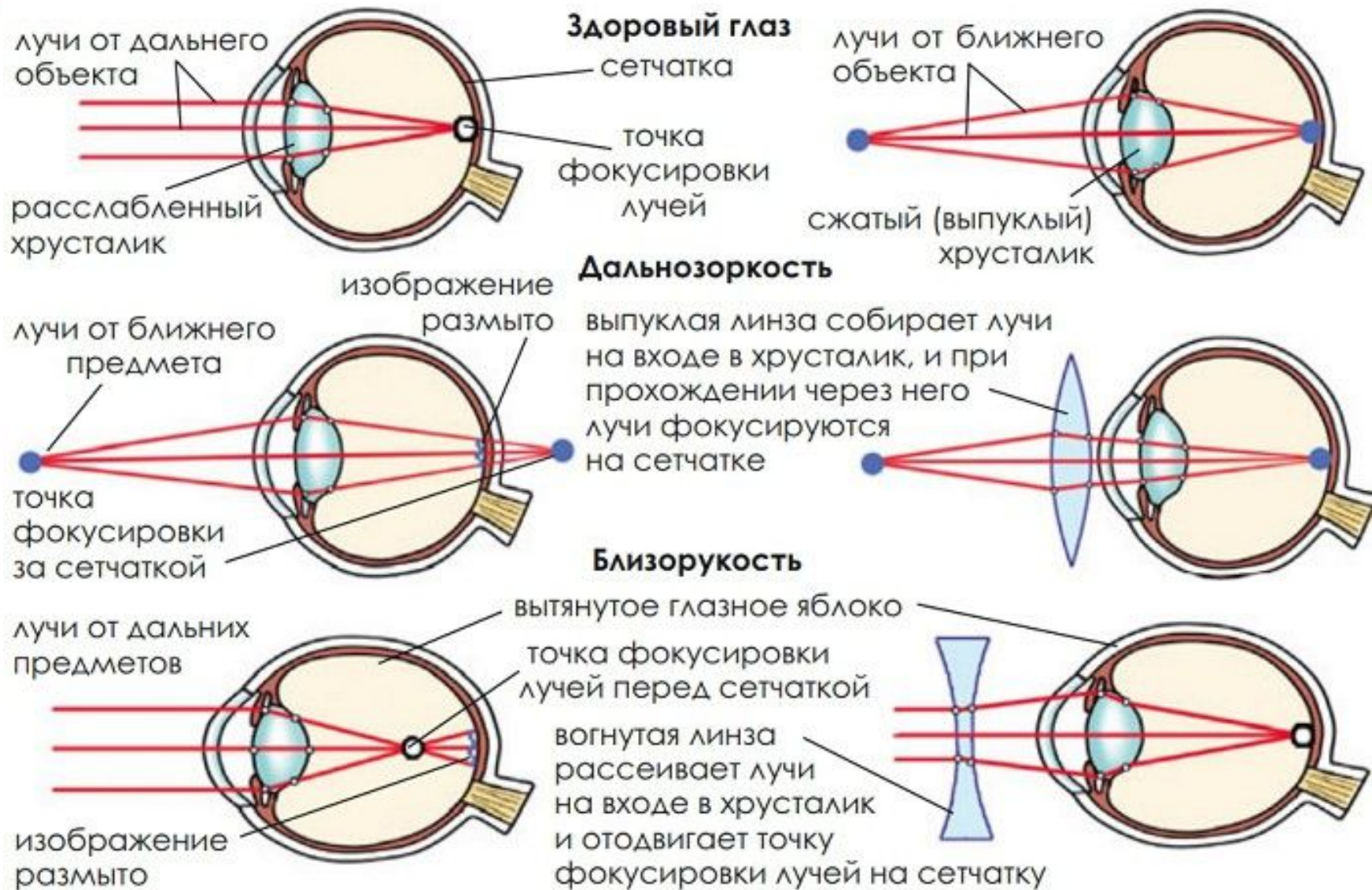
# Близорукость и дальность

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

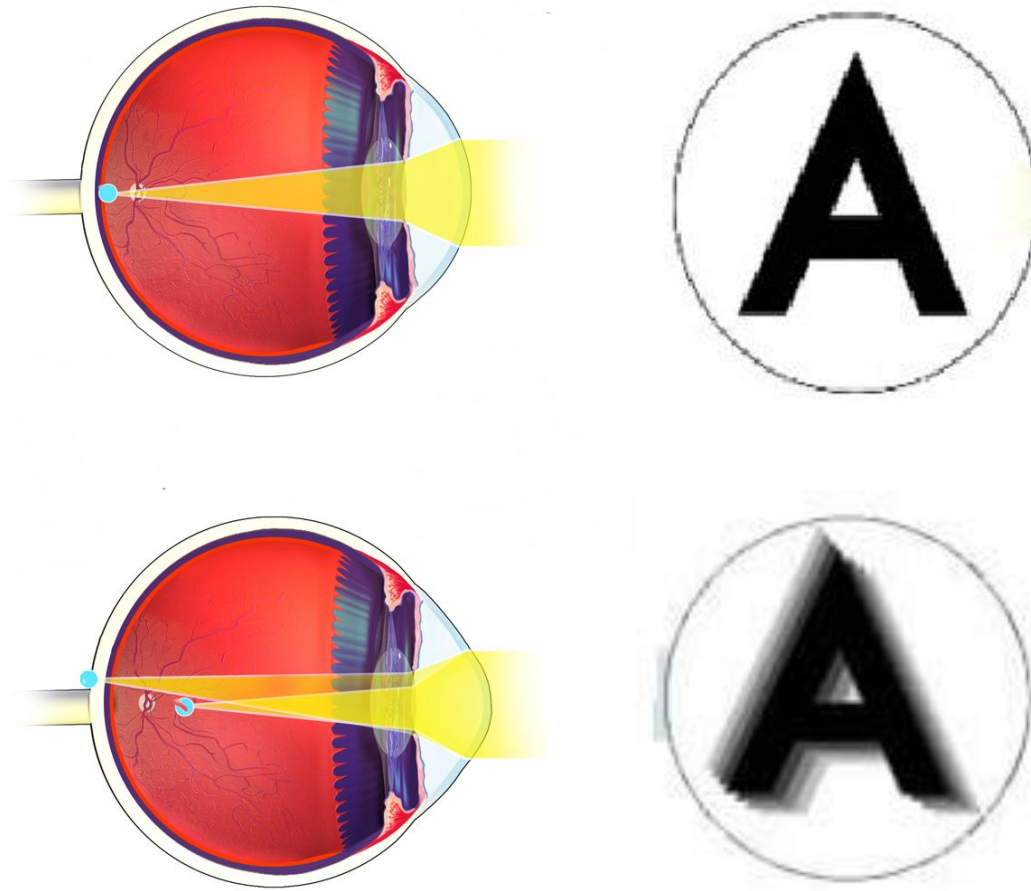
Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.



- ✓ **Близорукость (миопия)** – несоответствующий вид рефракции глаза, при котором параллельные лучи света фокусируются перед сетчаткой, а на сетчатке формируется круг светорассеяния (более -6,0, например sph - 6,25 дптр);
- ✓ **Гиперметропия (дальнозоркость)** – один из видов клинической рефракции органа зрения, при котором световые лучи, попадающие в глаз, находящийся в состоянии покоя аккомодации, фокусируются за сетчаткой (более +8,0, например sph +8,25 дптр);
- ✓ **Астигматизм** - аномалия рефракции, при которой преломляющая сила оптической системы глаза различна в различных меридианах, вследствие чего лучи, исходящие из любой точки пространства, не дают на сетчатке точечного фокусного изображения (более 4,0, например су1 4,25 дптр).



# Астигматизм



## Основные функциональные классы

ХСН развивается постепенно, поэтому различают несколько стадий этого заболевания. Существуют разные принципы деления сердечной недостаточности на стадии, одна из наиболее удобных и понятных классификаций разработана Нью-Йоркской сердечной ассоциацией. В ней выделяют четыре функциональных класса больных с ХСН:

**I ФК** — больной не испытывает ограничений в физической активности. Обычные нагрузки не провоцируют возникновения слабости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей.

**II ФК** — умеренное ограничение физических нагрузок. Больной комфортно чувствует себя в состоянии покоя, но выполнение обычных физических нагрузок вызывает слабость (дурноту), сердцебиение, одышку или ангинозные боли.

**III ФК** — выраженное ограничение физических нагрузок. Больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя, но меньшие, чем обычно, физические нагрузки приводят к развитию слабости (дурноты), сердцебиения, одышки или ангинозных болей.

**IV ФК** — неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта. Симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут проявляться в покое. При выполнении минимальной нагрузки нарастает дискомфорт.

# Врожденные и приобретенные пороки сердца

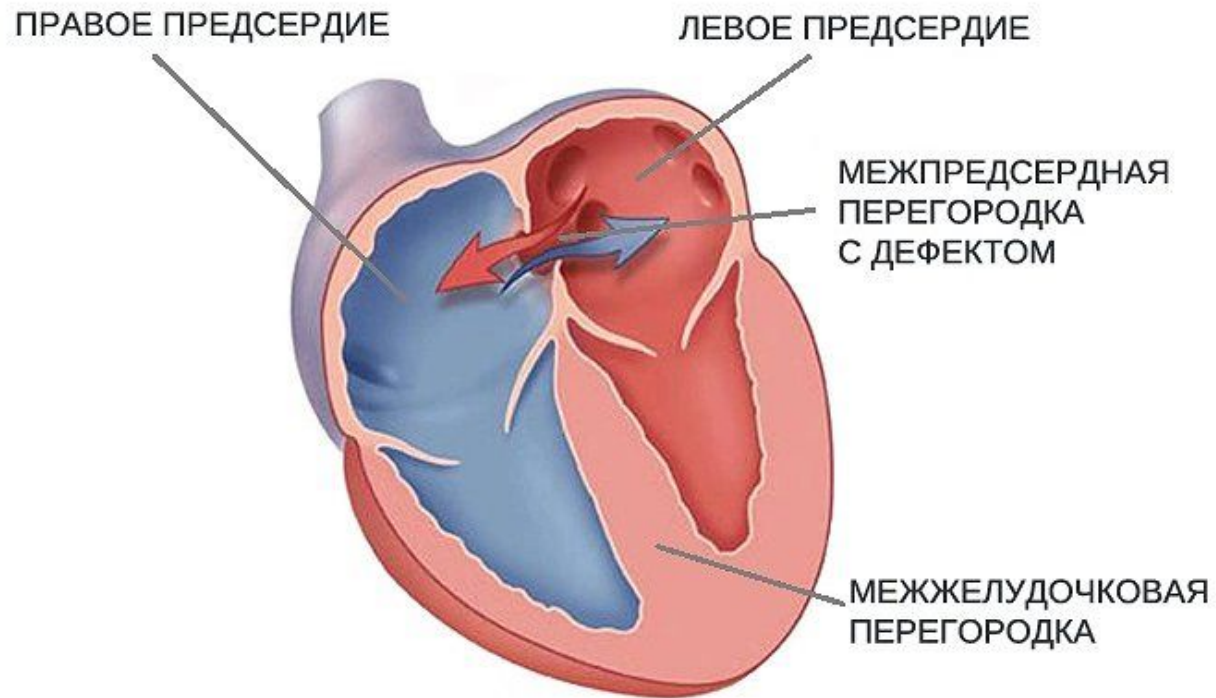
Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
42	Ревматизм, другие ревматические и неревматические болезни сердца (в том числе врожденные):			
	а) с сердечной недостаточностью тяжелой степени тяжести	Д	Д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

К пункту "б" относятся:

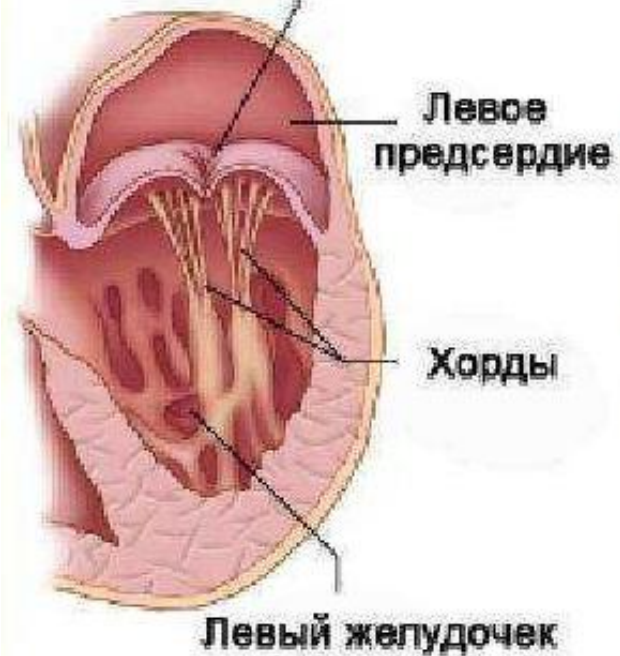
- ✓ врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитацией 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;
- ✓ незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности

К пункту "в" относятся:

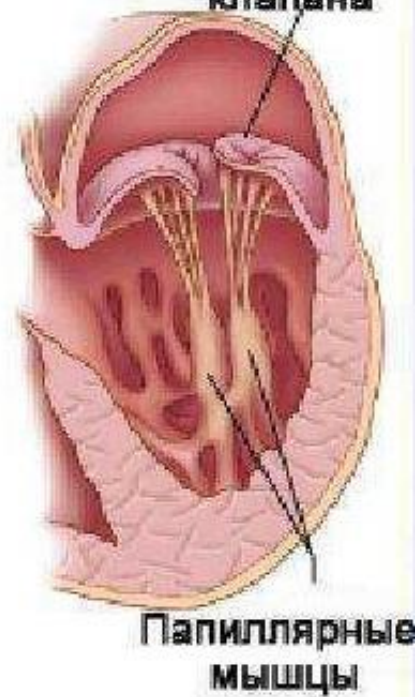
- ✓ дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности.



Закрытый митральный клапан в норме



Проплапс митрального клапана



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





г) с бессимптомной дисфункцией левого желудочка

---

Б-4



# Гипертоническая болезнь

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
 43	Гипертоническая болезнь			
	а) со значительным нарушением функции "органов-мишеней"	Д	Д	Д
	б) умеренным нарушением функции "органов-мишеней"	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции "органов-мишеней"	В	В	Б

# Клинические рекомендации

***Гипертоническая болезнь*** — хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является повышение АД, не связанное с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ (симптоматические АГ)

***Артериальная гипертензия (АГ)*** — синдром повышения систолического АД (далее — САД)  $\geq 140$  мм рт. ст. и/или диастолического АД (далее — ДАД)  $\geq 90$  мм рт. ст.

***Вторичная (симптоматическая) АГ*** — АГ, обусловленная известной причиной, которую можно устранить с помощью соответствующего вмешательства.

***Гипертонический криз*** — состояние, вызванное значительным повышением АД, ассоциирующееся с острым поражением органов-мишеней нередко жизнеугрожающим, требующее немедленных квалифицированных действий, направленных на снижение АД, обычно с помощью внутривенной терапии .

# Код по МКБ 10

## I10 — Эссенциальная [первичная] гипертензия:

Высокое кровяное давление;

- ✓ Гипертензия (артериальная) (доброкачественная) (эссенциальная)
- ✓ (злокачественная) (первичная) (системная).

I11 — Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца];

I11.0 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью:

- ✓ Гипертензивная [гипертоническая] сердечная недостаточность.

I11.9 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности:

- ✓ Гипертензивная болезнь сердца без дополнительных уточнений (БДУ).

I12 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек:

- ✓ Артериосклероз почек
- ✓ Артериосклеротический нефрит (хронический) (интерстициальный);
- ✓ Гипертензивная нефропатия;
- ✓ Нефросклероз.

I12.0 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью:

- ✓ Гипертоническая почечная недостаточность.

I12.9 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности:

- ✓ Почечная форма гипертонической болезни БДУ.

I13 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек.

I13.0 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью.

I13.1 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью.

I13.2 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью.

I13.9 — Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек неуточненная.

I15 — Вторичная гипертензия.

I15.0 — Реноваскулярная гипертензия.

I15.1 — Гипертензия вторичная по отношению к другим поражениям почек.

I15.2 — Гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям.

I15.8 — Другая вторичная гипертензия.

I15.9 — Вторичная гипертензия неуточненная.

# Стадия (клинические рекомендации)

**Стадия I** — отсутствие поражение органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний, возможное наличие факторов риска;

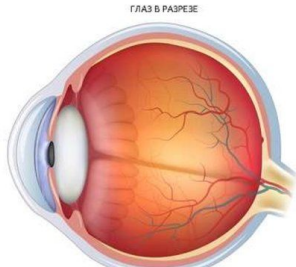
**Стадия II** подразумевает наличие бессимптомного поражения органов-мишеней, связанного с артериальной гипертензией и/или ХБП С3 (СКФ 30–59 мл/мин), и/или СД без поражения органов-мишеней и предполагает отсутствие ассоциированных клинических состояний;

**Стадия III** определяется наличием ассоциированных клинических состояний, в том числе ХБП С4–С5 стадии, и/или СД с поражением органов-мишеней.

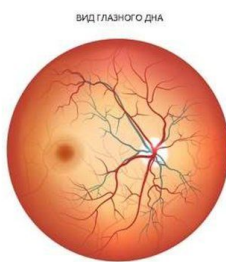
# Органы-мишени



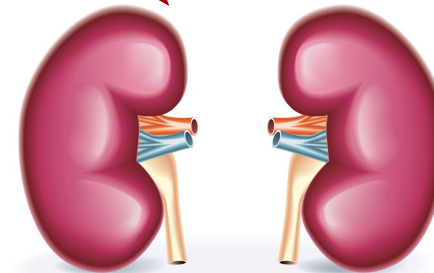
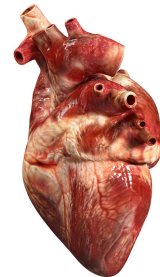
Инсульт,  
энцефалопатия



Ретинопатия



ГЛЖ, ИМ, ХСН,  
внезапная смерть



ХПН



Поражение  
периферических  
артерий

## Классификация стадий артериальной гипертензии

<b>Стадия I</b>	Объективные признаки поражения органов-мишеней отсутствуют
<b>Стадия II</b>	Имеются объективные признаки поражения органов-мишеней при отсутствии симптомов с их стороны или нарушения функции <ol style="list-style-type: none"><li>1. Гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографии).</li><li>2. Генерализованное или фокальное сужение артерий сетчатки.</li><li>3. Микроальбуминурия или незначительное повышение концентрации креатинина в плазме крови (115-133 мкмоль/л у мужчин, 107-124 мкмоль/л у женщин).</li><li>4. Поражение сонных артерий – утолщение интимы-медии сонной артерии более 0,9 мм, или наличие атеросклеротической бляшки</li></ol>
<b>Стадия III</b>	Есть объективные признаки повреждения органов-мишеней при наличии симптомов с их стороны или нарушения функции: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Сердце – инфаркт миокарда, сердечная недостаточность IIА-III ст</li><li>2. Мозг – инсульт, транзиторная ишемическая атака, острая гипертензивная энцефалопатия, сосудистая деменция.</li><li>3. Глазное дно – кровоизлияния и экссудаты в сетчатке с отёком диска зрительного нерва или без него (эти признаки патогномоничны также для злокачественной фазы АГ).</li><li>4. Почки – протеинурия и/или концентрация креатинина в плазме крови &gt; 133 мкмоль/л у мужчин, &gt; 124 мкмоль/л у женщин.</li><li>5. Сосуды – расслоение аорты; окклюзирующее поражение периферических артерий</li></ol>



# Степень АД (клинические рекомендации)

Категории АД	САД		ДАД
Оптимальное	< 120	И	< 80
Нормальное	120 - 129	и/или	80 - 84
Высокое нормальное	130-139	и/или	85 - 89
АГ 1 степени	140 - 159	и/или	90 - 99
АГ 2 степени	160 - 179	и/или	100 - 109
АГ 3 степени	$\geq 180$	и/или	$\geq 110$
Изолированная систолическая АГ	$\geq 140$	и/или	< 90



# Фактор риска (клинические рекомендации)

I. Факторы риска	
а) Основные: - мужчины > 55 лет, > 65 лет - курение.	б) Дислипидемия ОХС > 6,5 ммоль/л (250 мг/дл) ХСЛПНП > 4,0 ммоль/л (> 155 мг/дл) ХСЛПВП <1,0 ммоль/л (40 мг/дл) для мужчин
в) Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин < 55 лет	г) Абдоминальное ожирение : окружность талии > 102 см для мужчин
д) С-реактивный белок: > 1 мг/дл	е) Дополнительные факторы риска, негативно влияющие на прогноз больного с Артериальной гипертензией: - Нарушение толерантности к глюкозе - Малоподвижный образ жизни - Повышение фибриногена
ж) Сахарный диабет: - Глюкоза крови натощак > 7 ммоль/л (126 мг/дл) - Глюкоза крови после еды или через 2 часа после приема 75 г глюкозы > 11 ммоль/л (198 мг/дл)	

## II. Поражение органов-мишеней (гипертоническая болезнь 2 стадии)

а) Гипертрофия левого желудочка: ЭКГ: признак Соколова-Лайона  $> 38$  мм; Корнелльское произведение  $> 2440$  мм х мс; ЭхоКГ: ИММЛЖ  $> 125$  г/м<sup>2</sup> для мужчин  
Rg-графия грудной клетки - кардиоторакальный индекс  $> 50\%$

б) УЗ признаки утолщения стенки артерии (толщина слоя интима-медия сонной артерии  $> 0,9$  мм) или атеросклеротические бляшки

в) Небольшое повышение сывороточного креатинина 115-133 мкмоль/л (1,3-1,5 мг/дл) для мужчин

г) Микроальбуминурия: 30-300 мг/сут; отношение альбумин/креатинин в моче  $> 22$  мг/г (2,5 мг/ммоль) для мужчин

### III. Ассоциированные (сопутствующие) клинические состояния (гипертоническая болезнь 3 стадии)

а) Основные: - мужчины > 55 лет; > 65 лет - курение	б) Дислипидемия: ОХС > 6,5 ммоль/л (> 250 мг/дл) или ХСЛПНП > 4,0 ммоль/л (> 155 мг/дл) или ХСЛПВП <1,0 ммоль/л (40 мг/дл) для мужчин
в) Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин < 55 лет	г) Абдоминальное ожирение : окружность талии > 102 см для мужчин
д) С-реактивный белок: > 1 мг/дл)	е) Дополнительные факторы риска, негативно влияющие на прогноз больного с Артериальной гипертензией: Нарушение толерантности к глюкозе; Малоподвижный образ жизни; Повышение фибриногена
ж) Гипертрофия левого желудочка ЭКГ: признак Соколова-Лайона > 38 мм; Корнелльское произведение > 2440 мм x мс; ЭхоКГ: ИММЛЖ > 125 г/м <sup>2</sup> для мужчин Rg-графия грудной клетки - кардио-торакальный индекс>50%	з) УЗ признаки утолщения стенки артерии (толщина слоя интима-медия сонной артерии >0,9 мм) или атеросклеротические бляшки
и) Небольшое повышение сывороточного креатинина 115-133 мкмоль/л (1,3-1,5 мг/дл) для мужчин	к) Микроальбуминурия: 30-300 мг/сут; отношение альбумин/креатинин в моче > 22 мг/г (2,5 мг/ммоль) для мужчин
л) Церебро-васкулярное заболевание: Ишемический инсульт Геморрагический инсульт Преходящее нарушение мозгового кровообращения	м) Заболевания сердца: Инфаркт миокарда Стенокардия Коронарная реваскуляризация Застойная сердечная недостаточность
н) Заболевания почек: Диабетическая нефропатия Почечная недостаточность (сывороточный креатинин > 133 мкмоль/л (> 5 мг/дл) для мужчин Протеинурия (>300 мг/сут)	о) Заболевания периферических артерий: Расслаивающая аневризма аорты Симптомное поражение периферических артерий
п) Гипертоническая ретинопатия: Кровоизлияния или экссудаты Отек соска зрительного нерва	

# СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Факторы стратификации	Уровень артериального давления (мм рт.ст.)			
	Высокое нормальное САД 130–139 или ДАД 85–89	1 степень САД 140–159 или ДАД 90–99	2 степень САД 160–179 или ДАД 100–109	3 степень САД $\geq 180$ или ДАД $\geq 110$
Нет факторов риска		Низкий риск	Умеренный риск	Высокий риск
1-2 фактора риска	Низкий риск	Умеренный риск	От умеренного к высокому риску	Высокий риск
$\geq 3$ -х факторов риска	От низкого до умеренного риска	От умеренного к высокому риску	Высокий риск	Высокий риск
Поражение органов-мишеней, ХПН III ст. или СД	От умеренного к высокому риску	Высокий риск	Высокий риск	от высокого к очень высокому риску
СС заболеванием, ХПН $\geq 4$ или СД с поражением ОМ и ФР	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

# Расписание болезней

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".

*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.***

***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"

Наличие гипертонической болезни у лиц, освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней, *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 мониторинга артериального давления.*

Приказ Министерство здравоохранения РФ от 2 ноября 2020 г. N 1193н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии"



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 г. № 173н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми"

2.	I10, I11, I12, I13, I15	Артериальная гипертония 1-3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии	Не реже 2 раз в год	АД (согласно клиническим рекомендациям) ХС-ЛПНП (согласно клиническим рекомендациям)	Пожизненно	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога по медицинским показаниям
----	-------------------------	--	---------------------	---	------------	---

приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 ноября 2012 г. N  
923н

б. Основными функциями Кабинета являются:

формирование терапевтического (цехового) участка из числа прикрепленного к нему населения (работников предприятия, организации), а также с учетом выбора гражданами медицинской организации;

профилактика неинфекционных заболеваний путем предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления таких заболеваний, а также снижения риска их развития;

профилактика инфекционных заболеваний, направленная на предупреждение распространения и раннее выявление таких заболеваний, организация проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и по эпидемическим показаниям;

санитарно-гигиеническое образование, формирование здорового образа жизни, информирование населения о факторах риска заболеваний, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;

анализ потребности обслуживаемого населения в оздоровительных мероприятиях и разработка программы проведения этих мероприятий;

обучение населения оказанию первой помощи при неотложных состояниях и заболеваниях, обуславливающих основную часть внегоспитальной смертности населения обслуживаемого участка (внезапная сердечная смерть (остановка) сердца, острый коронарный синдром, гипертонический криз, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острые отравления и др.);

осуществление диспансерного наблюдения и учета пациентов с хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями терапевтического профиля, в том числе имеющих право на получение набора социальных услуг, в установленном порядке;

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

***Бронхиальная астма*** является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.

## Код по МКБ 10

- ✓ J45.0 – Бронхиальная астма с преобладанием аллергического компонента
- ✓ J45.1 – Неаллергическая бронхиальная астма
- ✓ J45.8 – Смешанная бронхиальная астма
- ✓ J45.9 – Бронхиальная астма неуточненная

Классификация впервые выявленной БА по степени тяжести.

Характеристики*	Интермиттирующая БА	Легкая персистирующая БА	Персистирующая БА средней тяжести	Тяжелая персистирующая БА
Дневные симптомы	Реже 1 раза в неделю	Чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день	Ежедневные симптомы; Ежедневное использование КДБА	Ежедневные симптомы; Ограничение физической активности;
Ночные симптомы	Не чаще 2-х раз в месяц	Не чаще 2-х раз в месяц	Ночные симптомы чаще 1 раза в неделю;	Частые ночные симптомы;
Обострения	Обострения короткие	Обострения могут снижать физическую активность и нарушать сон	Обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна	Частые обострения
Функциональные показатели	ОФВ <sub>1</sub> или ПСВ $\geq 80\%$ от должного;	ОФВ <sub>1</sub> или ПСВ $\geq 80\%$ от должного;	ОФВ <sub>1</sub> или ПСВ 60—80% от должного;	ОФВ <sub>1</sub> или ПСВ $\leq 60\%$ от должного;
Разброс ПСВ	Разброс ПСВ или ОФВ <sub>1</sub> < 20%.	Разброс ПСВ или ОФВ <sub>1</sub> 20—30%.	Разброс ПСВ или ОФВ <sub>1</sub> > 30%.	Разброс ПСВ или ОФВ <sub>1</sub> > 30%.





*\*Примечание:* Достаточно наличия одного из перечисленных критериев тяжести соответствующей группы, чтобы отнести больного к более тяжелой степени тяжести.

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 военной службе граждан, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней (за исключением военнослужащих, проходящих военную службу по призыву), *может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.*

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



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

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

В отношении освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней *при язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки независимо от длительности (стойкости) ремиссии заключение о категории годности к военной службе выносится по пункту "в"*.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 773н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки"

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







- ✓ 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 пункту "г" также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.
- ✓ Под распространенной формой ***псориаза или красного плоского лишая*** понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.
- ✓ Под распространенной ***лихенификацией при atopическом дерматите*** понимается поражение кожи лица, локтевых и подколенных ямок, а также тотальное поражение.

- ✓ К часто рецидивирующим формам *экземы, красного плоского лишая или других хронических дерматозов* относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.
- ✓ К редко рецидивирующим формам *кожных заболеваний* относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.
- ✓ **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**, не препятствует прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1602н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при витилиго (в дневном стационаре)"

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1609н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гнездной алопеции (в дневном стационаре)"

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1613н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при тяжелых формах атопического дерматита"

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

(в ред. [Постановления](#) Правительства РФ от 01.10.2014 N 1005)

(см. текст в предыдущей [редакции](#))

- ✓ 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;
- ✓ 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 др.), *за исключением фиксированного сколиоза II степени с углом искривления позвоночника 11 - 17 градусов, без нарушения функций*

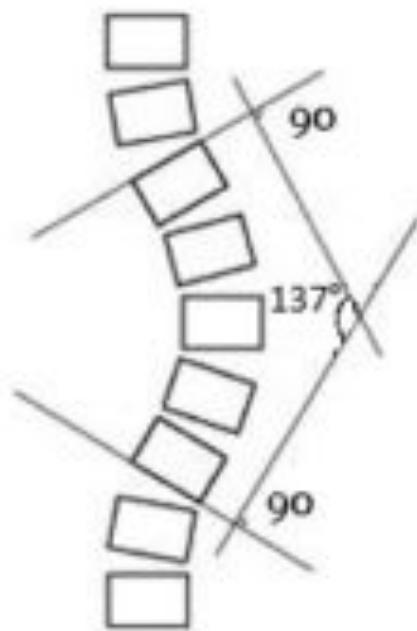


# Угол сколиоза

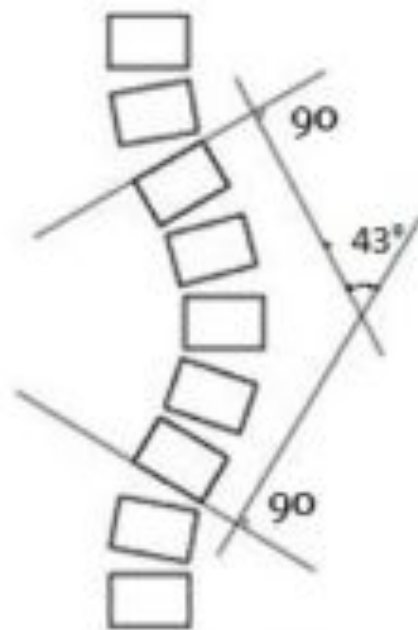
	Углы искривления позвоночника в градусах	
	по Чаклину	по Коббу
I степень	180—175	меньше 15
II степень	175—155	20—40
III степень	155—100	40—60
IV степень	меньше 100	больше 60

# Рентгенологическая классификация (согласно приказам МО РФ)

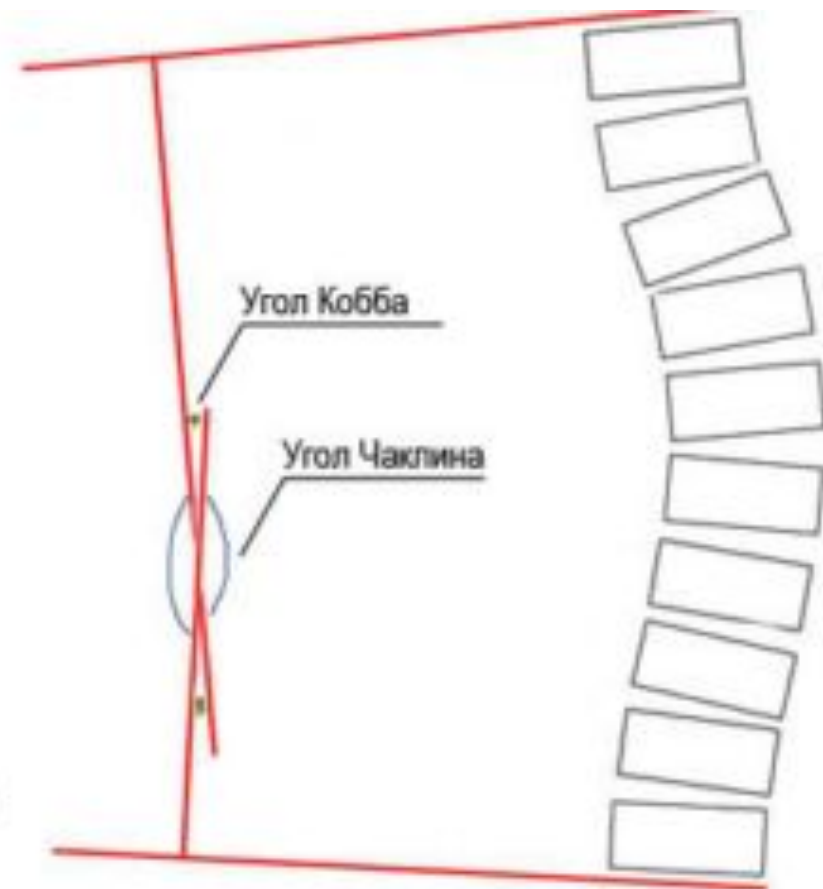
Степень сколиоза	Показатели угла сколиоза в градусах
I степень	1 - 10
II степень	11 - 25
III степень	26 - 50
IV степень	более 50



Измерение сколиотической дуги по методу Чаклина



Измерение сколиотической дуги методом Кобба



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, снижением мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

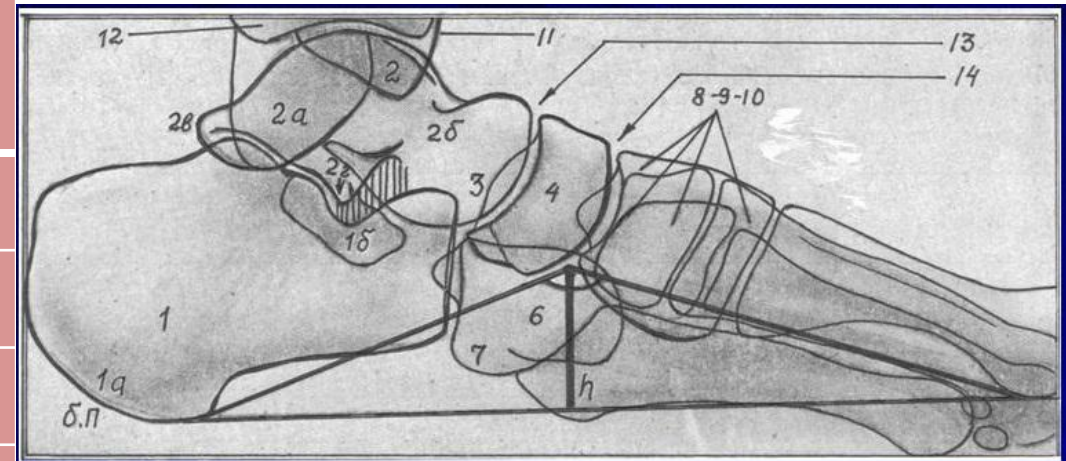
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 653н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при дегенеративных заболеваниях позвоночника и спинного мозга"

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1076н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при грубой ригидной сколиотической деформации позвоночника"

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
<i>i</i> 68	Плоскостопие и другие деформации стопы:			
<i>i</i>	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
<i>i</i>	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
<i>i</i>	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
<i>i</i>	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	А

# Продольное плоскостопие

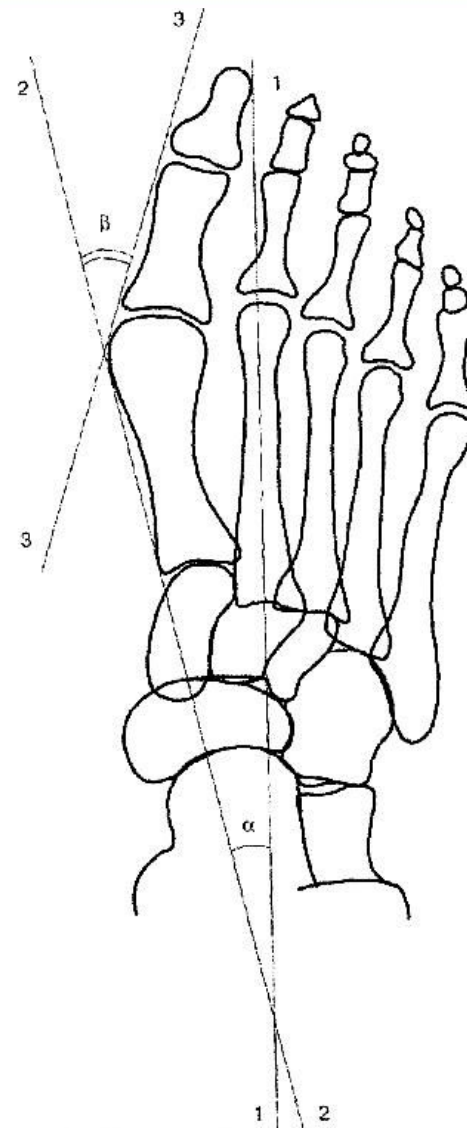
Степень продольного плоскостопия	Угол продольного свода стопы в градусах
норма	125 - 130
I степень	131 - 140
II степень	141 - 155
III степень	больше 155 градусов





# Поперечное плоскостопие

Степень поперечного плоскостопия	Угол между 1–2-й плюсневыми костями, в градусах	Угол отклонения 1-го пальца (угол между 1-й плюсневой костью и основной фалангой 1-го пальца), в градусах
норма	$\leq 9$	$\leq 14$
I степень	10–12	15–20
II степень	13–15	21–30
III степень	16–20	31–40
IV степень	$> 20$	$< 41$



# Полая стопа








это аномальное увеличение высоты свода стопы. 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 молотчкообразная деформация пальцев.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
i 71	Хронические заболевания почек:			
	а) со значительным нарушением функций	Д	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
i	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Диагноз "хронический пиелонефрит" устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием врача-дерматовенеролога и врача-уролога и обязательного рентгенурологического исследования. При необходимости проводить ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

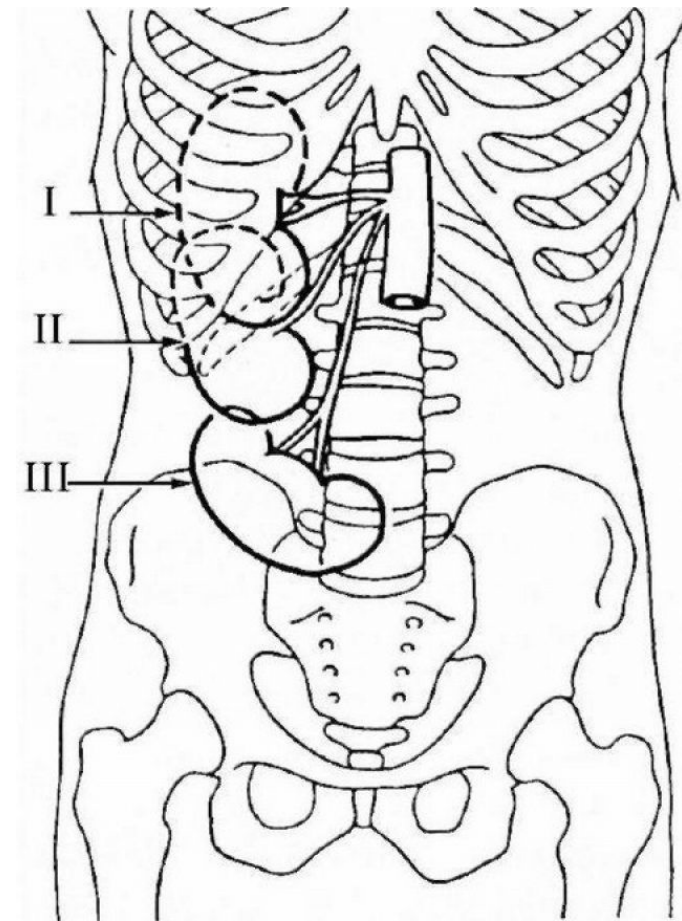
Заключение о необходимости предоставления военнослужащим отпуска по болезни или освобождения после острых воспалительных заболеваний почек выносится по статье 78 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III 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	Д
	б) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б-3	Б	Б

## К пункту "в" относятся:

- ✓ одиночные (до 0,5 см) камни почек и мочеточников с редкими (менее 3 раз в год) приступами почечной колики, подтвержденные данными ультразвукового исследования, при наличии патологических изменений в моче;
- ✓ 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.

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	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
i 84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и 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	Д
	b) с умеренным нарушением функций	В	В	Б (В - ИНД)
i	в) с незначительным нарушением функций	В	В	Б

Лица, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной обследованием в *стационарных условиях*) на *основные продукты питания по нормам довольствия военнослужащих*, освидетельствуются по пункту "б". При других аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и др.) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.



ПРИКАЗ МИНОБОРОНЫ РФ ОТ 15.10.92 N 200 "О ВВЕДЕНИИ В ДЕЙСТВИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ПРОДОВОЛЬСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА МИРНОЕ ВРЕМЯ" (ВМЕСТЕ С "ПОЛОЖЕНИЕМ О ПРЕТЕНЗИОННОМ ПОРЯДКЕ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СПОРОВ", УТВ. ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ВС РФ ОТ 24.06.92 N 3116-1)

Спасибо за внимание