# [Приказ Министра обороны РФ от 9 октября 1999 г. N 455 "Об утверждении Положения о медицинском освидетельствовании летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)](http://ivo.garant.ru/document/redirect/181227/0)

С изменениями и дополнениями от:

 19 июня 2009 г.

ГАРАНТ:

 Настоящий документ включен в [перечень](http://ivo.garant.ru/document/redirect/400170320/10220) НПА, на которые не распространяется требование об отмене с 1 января 2021 г., установленное [Федеральным законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/74449388/151) от 31 июля 2020 г. N 247-ФЗ. Соблюдение обязательных требований, содержащихся в настоящем документе, оценивается при осуществлении государственного контроля (надзора), их несоблюдение может являться основанием для привлечения к административной ответственности

Утвердить прилагаемое [Положение](#sub_10000) о медицинском освидетельствовании летного состава Вооруженных Сил Российской Федерации.

|  |  |
| --- | --- |
| Министр обороны Российской ФедерацииМаршал Российской Федерации | И.Сергеев |

Зарегистрировано в Минюсте РФ 11 ноября 1999 г.

Регистрационный N 1973

Приложение
к [приказу](#sub_0) Министра обороны РФ
от 9 октября 1999 г. N 455

# Положениео медицинском освидетельствовании летного составаавиации Вооруженных Сил Российской Федерации

С изменениями и дополнениями от:

 19 июня 2009 г.

# I. Общие положения

Информация об изменениях:

 [Приказом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/196125/1001) Министра обороны РФ от 19 июня 2009 г. N 561 в пункт 1 настоящего приложения внесены изменения

 [См. текст пункта в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/5753587/1)

1. Настоящее Положение разработано во исполнение [пункта 8](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12130085/8) Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного [постановлением](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12130085/0) Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2003 г. N 123 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2003, N 10, ст. 902; 2004, N 4, ст. 279; 2005, N 2, ст. 152, N 19, ст. 1815; 2007, N 5, ст. 671, N 47 (ч. II), ст. 5764; 2008, N 31, ст. 3744), и [пункта 22](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12132412/22) Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации, утвержденной [приказом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12132412/0) Министра обороны Российской Федерации от 20 августа 2003 г. N 200 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 9 сентября 2003 г., регистрационный N 5056). Настоящее Положение определяет задачи и порядок медицинского освидетельствования на мирное и военное время летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации (военнослужащих и граждан, пребывающих в запасе); граждан, поступающих в военные образовательные учреждения профессионального образования (далее именуются - военно-учебные заведения) Министерства обороны Российской Федерации по подготовке летного состава авиации Вооруженных Сил Российской Федерации[\*](#sub_1111); военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения (далее именуются - руководители полетов); парашютистов, планеристов и воздухоплавателей; военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна.

2. Задачами врачебно-летной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации являются:

определение по состоянию здоровья степени годности к летной работе;

определение по состоянию здоровья, физическому развитию и индивидуальным психофизиологическим качествам годности граждан, поступающих в вузы по подготовке летного состава, и курсантов к обучению в вузах по подготовке летного состава;

определение по состоянию здоровья и индивидуальным психофизиологическим качествам годности военнослужащих к руководству и управлению полетами, выполнению полетных заданий на борту воздушного судна, годности к парашютным прыжкам и полетам на планерах и других легких воздушных судах;

определение категории годности к военной службе летного состава и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, признанных негодными к летной работе или летному обучению по состоянию здоровья;

определение причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у летного состава (военнослужащих и граждан, проходивших военную службу или военные сборы) при установлении диагноза заболевания;

выявление лиц летного состава и курсантов, нуждающихся в проведении лечебно-профилактических мероприятий;

контроль за лечебно-диагностической и профилактической работой в военно-медицинских учреждениях и авиационных воинских частях Вооруженных Сил с целью сохранения высокой профессиональной работоспособности летного состава;

определение по состоянию здоровья возможности выполнения летной работы в районах и иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению;

изучение влияния летной работы (полетов, парашютных прыжков, руководства полетами) на состояние здоровья летного состава (парашютистов, руководителей полетов, военнослужащих, выполняющих задания на борту воздушного судна);

накопление, обобщение и анализ результатов медицинского освидетельствования летного состава для совершенствования врачебно-летной экспертизы в Вооруженных Силах;

разработка предложений, направленных на снижение неблагоприятного воздействия профессиональных факторов на состояние здоровья летного состава (парашютистов, руководителей полетов, военнослужащих, выполняющих задания на борту воздушного судна).

3. Требования к состоянию здоровья летного состава, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, руководителей полетов, парашютистов, планеристов и воздухоплавателей, военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, изложены в Расписании болезней ([приложение N 1](#sub_1000) к настоящему Положению).

4. Медицинское освидетельствование проводится:

Центральной врачебно-летной комиссией Министерства обороны Российской Федерации (ЦВЛК МО);

военно-врачебными комиссиями (ВВК) военных округов и флотов;

военно-врачебными комиссиями военных комиссариатов субъектов Российской Федерации;

врачебно-летной комиссией 7 Центрального военного клинического авиационного госпиталя (ВЛК 7 ЦВКАГ);

врачебно-летной комиссией 8 Центральной поликлиники ВВС, а также поликлиник, в штате которых предусмотрена должность председателя ВЛК;

врачебно-летными комиссиями лабораторий авиационной медицины объединений, отдельных соединений (ЦБП, ГЛИЦ) и вузов по подготовке летного состава (далее именуются - ВЛК объединений, отдельных соединений и вузов);

госпитальными врачебно-летными комиссиями военных авиационных госпиталей и военных госпиталей, имеющих в штате отделения врачебно-летной экспертизы (далее именуются - госпитальные ВЛК).

5. Для ежегодного планового медицинского освидетельствования, на определенный период времени, приказами командующих объединений, командиров отдельных соединений и начальников вузов по подготовке летного состава создаются нештатные временно действующие врачебно-летные комиссии объединений, отдельных соединений и военно-учебных заведений по подготовке летного состава. Комплектование этих ВЛК осуществляется врачебным составом лабораторий авиационной медицины, врачами воинских частей и военно-медицинских учреждений, имеющих клиническую специализацию и подготовку по врачебно-летной экспертизе.

6. В состав ВЛК включают: председателя, заместителя председателя (не более двух) и членов комиссии: терапевта, невропатолога, хирурга, отоларинголога, окулиста, стоматолога и секретаря комиссии.

В необходимых случаях к медицинскому обследованию могут привлекаться врачи других специальностей.

7. ВЛК работает при дневном освещении и освидетельствует в день не более 30 человек.

Медицинской аппаратурой и инструментарием ВЛК оснащается согласно Перечню ([приложение N 2](#sub_2000) к настоящему Положению).

8. Медицинское обследование и освидетельствование военнослужащих и граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, проводится в соответствии с настоящим Положением, действующими Методиками исследований в целях врачебно-летной экспертизы и указаниями Центральной врачебно-летной комиссии Министерства обороны Российской Федерации.

9. При медицинском освидетельствовании летного состава, граждан, поступающих в вузы, курсантов вузов по подготовке летного состава, руководителей полетов, парашютистов, планеристов и воздухоплавателей, военнослужащих, участвующих в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, ВЛК руководствуется настоящим Положением, [Положением](http://ivo.garant.ru/document/redirect/1518213/1000) о военно-врачебной экспертизе, утвержденным [постановлением](http://ivo.garant.ru/document/redirect/1518213/0) Правительства Российской Федерации от 20 апреля 1995 г. N 390, а также указаниями Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации, Центральной военно-врачебной комиссии Министерства обороны Российской Федерации и Центральной врачебно-летной комиссии Министерства обороны Российской Федерации.

10. При освидетельствовании в ВЛК, медицинские требования к состоянию здоровья граждан предъявляются по следующим графам [Расписания](#sub_1000) болезней:

графа I - граждане, поступающие в военно-учебные заведения, и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава (до заключения контракта о прохождении военной службы);

графы II - V - летчики, штурманы и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава (после заключения контракта о прохождении военной службы) в зависимости от рода авиации;

графа VI - другие члены летных экипажей, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, выполняющие полетные задания на борту воздушного судна;

графа VII - руководители полетов.

В случае перевода летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие медицинские требования к состоянию здоровья, проводится внеочередное медицинское освидетельствование в ВЛК. С разрешения ЦВЛК МО, медицинское освидетельствование может проводиться амбулаторно, кроме лиц, допущенных к летной работе в порядке индивидуальной оценки.

Изменения в требованиях к состоянию здоровья летного состава на военное время определены [приложением N 3](#sub_3000) к настоящему Положению.

11. Экспертное заключение о годности к летной работе (летному обучению, полетам и руководству полетами) по статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности к летной работе (летному обучению, полетам и руководству полетами), выносится в случаях:

хорошей функциональной сохранности при установленном заболевании;

хорошей переносимости полетов по данным медицинского контроля в межкомиссионном периоде;

целенаправленности на продолжение летной работы;

мнения командования и медицинской службы о сохранении на летной работе.

12. В случаях, когда по состоянию здоровья требуется ограничение в производстве полетов, в соответствии с медицинскими требованиями выносится экспертное заключение об ограниченной годности к летной работе в пределах одной или нескольких граф в формулировках, предусмотренных [главой V](#sub_500) настоящего Положения.

Летчикам и штурманам, состояние здоровья которых не отвечает требованиям графы V, другим членам летных экипажей, парашютистам, планеристам и воздухоплавателям, военнослужащим, участвующим в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна - графы VI и руководителям полетов - графы VII [Расписания](#sub_1000) болезней, выносится экспертное заключение о негодности к летной работе (парашютным прыжкам или полетам, руководству полетами).

Гражданам, поступающим в вузы, и курсантам вузов по подготовке летного состава, состояние здоровья которых не отвечает требованиям графы I (до заключения контракта о прохождении военной службы) и граф II - V (после заключения контракта о прохождении военной службы, в зависимости от рода авиации) [Расписания](#sub_1000) болезней, выносится экспертное заключение о негодности к летному обучению.

На военнослужащих, признанных негодными к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам), ВЛК выносит заключение о категории годности к военной службе.

13. Летный состав, поступающий в военные академии и университеты по летному профилю подготовки на очное обучение, не должен иметь ограничений к летной работе и противопоказаний к прохождению военной службы в местностях и иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению. Военнослужащие, признанные ВЛК ограниченно годными к летной работе или годными к летной работе по статьям [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающим индивидуальную оценку годности, могут быть допущены к обучению только на факультете заочного обучения.

14. На основании настоящего Положения медицинскому освидетельствованию подлежат:

┌───┬───────────────────────────┬─────────────────────────┬─────────────┐

│ N │Категории граждан, подлежа-│ВЛК, которые проводят│Графы Распи-│

│п/п│щих медицинскому освиде-│медицинское освидетель-│сания болез-│

│ │тельствованию │ствование │ней, по кото-│

│ │ │ │рым проводит-│

│ │ │ │ся медицинс-│

│ │ │ │кое освиде-│

│ │ │ │тельствование│

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 1 │ Граждане, поступающие в│ │ │

│ │вузы по подготовке летного│ │ │

│ │состава: │ │ │

│ │ граждане, не проходящие│ Предварительное - ВВК│ I │

│ │военную службу │военных комиссариатов│ │

│ │ │субъектов Российской Фе-│ │

│ │ │дерации. │ │

│ │ │ Окончательное - ВЛК│ │

│ │ │вузов по подготовке лет-│ │

│ │ │ного состава │ │

│ │ │ │ │

│ │ граждане, окончившие спе-│ Предварительное - ВЛК│ I │

│ │циальные школы-интернаты с│объединения. │ │

│ │первоначальной летной под-│ Окончательное - ВЛК│ │

│ │готовкой │вуза по подготовке летно-│ │

│ │ │го состава │ │

│ │ │ │ │

│ │ граждане, окончившие│ Предварительное - ВВК│ I │

│ │учебные центры Российской│военных комиссариатов│ │

│ │оборонной спортивно-техни-│субъектов Российской Фе-│ │

│ │ческой организации │дерации. │ │

│ │ │ Окончательное - ВЛК│ │

│ │ │вуза по подготовке летно-│ │

│ │ │го состава │ │

│ │ │ │ │

│ │ военнослужащие │ Предварительное - ВЛК│ I │

│ │ │объединения или ВВК воен-│ │

│ │ │ного округа. │ │

│ │ │ Окончательное - ВЛК│ │

│ │ │вуза по подготовке летно-│ │

│ │ │го состава │ │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 2 │ Курсанты вузов по подго-│ ВЛК вуза по подготовке│ I │

│ │товке летного состава до│летного состава │ │

│ │заключения контракта о про-│ │ │

│ │хождении военной службы │ │ │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 3 │ Курсанты вузов по подго-│ ВЛК вуза по подготовке│ │

│ │товке летного состава после│летного состава │ │

│ │заключения контракта о про-│ │ │

│ │хождении военной службы: │ │ │

│ │ истребительной, штурмовой│ │ II - V │

│ │авиации │ │ │

│ │ бомбардировочной авиации │ │ III - V │

│ │ транспортной авиации │ │ IV - V │

│ │ вертолетной авиации │ │ V │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 4 │ Курсанты вузов, проходя-│ ВЛК вуза или ВВК воен-│ VI │

│ │щие подготовку по другим│ного округа │ │

│ │летным специальностям │ │ │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 5 │ Летный состав, руководи-│ Все ВЛК │ II - VII │

│ │тели полетов, парашютисты,│ │(в зависимос-│

│ │планеристы и воздухоплава-│ │ти от специ-│

│ │тели, военнослужащие, учас-│ │альности и│

│ │твующие в выполнении полет-│ │рода авиации)│

│ │ных заданий на борту воз-│ │ │

│ │душного судна, при очеред-│ │ │

│ │ном медицинском освидетель-│ │ │

│ │ствовании │ │ │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 6 │ Летный состав, курсанты│ Госпитальные ВЛК │ II - VII │

│ │военно-учебных заведений по│ │(в зависимос-│

│ │подготовке летного состава,│ │ти от специ-│

│ │руководители полетов, пара-│ │альности и│

│ │шютисты, планеристы и воз-│ │рода авиации)│

│ │духоплаватели, военнослужа-│ │ │

│ │щие, участвующие в выполне-│ │ │

│ │нии полетных заданий на│ │ │

│ │борту воздушного судна, при│ │ │

│ │внеочередном медицинском│ │ │

│ │освидетельствовании │ │ │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 7 │ Летный состав, поступа-│ Предварительное - ВВК│ II - VI │

│ │ющий в военные академии и│военного округа. │(в зависимос-│

│ │университеты по летному│ Окончательное - ВЛК во-│ти от специ-│

│ │профилю подготовки │енной академии и универ-│альности и│

│ │ │ситета │рода авиации)│

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 8 │ Летный состав при восста-│ ВЛК 7 ЦВКАГ │ II - VI │

│ │новлении на летную работу │ │(в зависимос-│

│ │ │ │ти от специ-│

│ │ │ │альности и│

│ │ │ │рода авиации)│

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│ 9 │ Военнослужащие при назна-│ ВВК военного округа │ VI │

│ │чении на должности летного│ │ │

│ │состава │ │ │

├───┼───────────────────────────┼─────────────────────────┼─────────────┤

│10 │ Летный состав, пребыва-│ │ II - VI │

│ │ющий в запасе: │ │(в зависимос-│

│ │ при призыве на военную│ Предварительное - ВВК│ти от специ-│

│ │службу или поступлении на│военных комиссариатов│альности и│

│ │военную службу по контракту│субъектов Российской Фе-│рода авиации)│

│ │ │дерации. │ │

│ │ │ Окончательное - ВВК во-│ │

│ │ │енного округа по месту│ │

│ │ │призыва или поступления│ │

│ │ │на военную службу по кон-│ │

│ │ │тракту │ │

│ │ │ │ │

│ │ при призыве на военные│ Предварительное - ВВК│ │

│ │сборы │военных комиссариатов│ │

│ │ │субъектов Российской Фе-│ │

│ │ │дерации. │ │

│ │ │ Окончательное - ВЛК│ │

│ │ │авиационного объединения│ │

│ │ │по месту проведения сбо-│ │

│ │ │ров │ │

│ │ │ │ │

│ │ при изменении состояния│ ВВК военных комиссари-│ │

│ │здоровья или в учетных це-│атов субъектов Российской│ │

│ │лях │Федерации. │ │

└───┴───────────────────────────┴─────────────────────────┴─────────────┘

# II. Медицинское освидетельствование граждан, поступающихв военно-учебные заведения, и курсантов военно-учебных заведенийпо подготовке летного состава

15. На предварительное медицинское освидетельствование направляются граждане, имеющие:

нормальное цветоощущение;

остроту зрения не ниже 1,0 на каждый глаз без коррекции;

артериальное давление не выше 130/80 и не ниже 105/60 мм ртутного столба;

индекс массы тела не ниже 19 и массу тела не более 90 кг;

рост не менее 160 см и не более 186 см;

длину ног не менее 88 см;

длину рук не менее 76 см;

рост в положении сидя не менее 80 см и не более 97 см.

Перед направлением на предварительное медицинское освидетельствование в военном комиссариате субъекта Российской Федерации или в воинской части на кандидата, отвечающего этим требованиям, оформляется "Карта медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военно-учебное заведение по подготовке летного состава" ([приложение N 4](#sub_4000) к настоящему Положению), на которой должна быть заверенная печатью воинской части (учреждения) фотокарточка размером 4 х 6 см. Ему проводятся: общие анализы крови и мочи, исследование крови на ВИЧ и серологические реакции на сифилис, исследование кала на яйца гельминтов и цисты лямблий, рентгенография околоносовых пазух, флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной клетки в двух проекциях, электрокардиография в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки.

16. При предварительном медицинском освидетельствовании у граждан, не являющихся военнослужащими, изучаются результаты проведенного медицинского обследования, медицинская карта амбулаторного больного, сведения (справки) о состоянии на учете из психоневрологического, наркологического, противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров (кабинетов).

У военнослужащих, поступающих в вузы по подготовке летного состава, изучаются результаты проведенного медицинского обследования и медицинская книжка.

17. Перед врачебным осмотром проводятся измерение температуры тела и антропометрия. Обязательными являются следующие исследования: проба с дозированной физической нагрузкой (степ-тест или 15 приседаний за 30 секунд), исследования цветоощущения, остроты зрения, исследование рефракции с помощью скиаскопии или рефрактометрии в условиях покоя и циклоплегии, исследование носового дыхания, обоняния, слуха на шепотную речь, исследования барофункции ушей, вестибулярного и отолитового аппаратов.

18. Граждане, поступающие в вузы по подготовке летного состава, подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию врачебно-летной комиссией вуза, которое проводится не ранее чем через двое суток после прибытия.

До завершения медицинского освидетельствования не разрешается использовать граждан на работах и спортивных мероприятиях.

19. Перед началом медицинского освидетельствования председатель ВЛК знакомит членов комиссии с материалами предварительного медицинского освидетельствования.

20. Гражданам, поступающим в вузы по подготовке летного состава, до начала медицинского освидетельствования проводятся общие анализы крови и мочи.

В день медицинского освидетельствования проводится измерение температуры тела, антропометрия и осмотр стоматолога.

21. Граждане, у которых одним из специалистов ВЛК выявлено заболевание, препятствующее летному обучению, проходят медицинское обследование у остальных врачей-специалистов, но освобождаются от выполнения специальных нагрузочных проб.

Граждане, у которых при врачебном осмотре не выявлено заболеваний, препятствующих летному обучению, проводятся специальные исследования: испытания в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии и перепадов барометрического давления, вестибулометрия и исследование на качелях Хилова.

Проводить испытания в барокамере, вестибулометрию и исследование на качелях Хилова в один день запрещается.

22. Результаты медицинского освидетельствования гражданина записываются в книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии ([приложение N 5](#sub_5000) к настоящему Положению), в "Карту медицинского освидетельствования гражданина, поступающего в военно-учебное заведение по подготовке летного состава" ([приложение N 4](#sub_4000) к настоящему Положению), а военнослужащему, кроме того, в его медицинскую книжку.

На признанных ВЛК негодными к летному обучению в книгу протоколов заседаний ВЛК записывается подробное обоснование причины негодности.

23. Гражданин, поступающий в вуз по подготовке летного состава, для уточнения диагноза заболевания может быть направлен на амбулаторное или стационарное медицинское обследование, которые проводятся в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения на условиях предоставления медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с [Законом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/10164242/0) Российской Федерации от 26 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (Ведомости Съезда Народных Депутатов и Верховного Совета РСФСР, 1991, N 27, ст.920).

24. Граждане, признанные при окончательном медицинском освидетельствовании негодными к летному обучению и не согласные с заключением врачебно-летной комиссии вуза по подготовке летного состава, могут опротестовывать это решение в вышестоящих ВЛК и в ЦВЛК МО.

25. Карты медицинского освидетельствования граждан, признанных при окончательном медицинском освидетельствовании негодными к летному обучению, не позднее 5 дней после окончания освидетельствования направляются в ВВК военного округа, в котором проводилось предварительное освидетельствование.

26. При медицинском освидетельствовании граждан иностранных государств, направленных для поступления в вузы по подготовке летного состава, к состоянию их здоровья предъявляются требования, определенные соответствующими графами [Расписания](#sub_1000) болезней.

27. Курсанты вузов по подготовке летного состава подлежат ежегодному медицинскому освидетельствованию в ВЛК. При этом им проводятся: рентгенофлюорографическое исследование органов грудной клетки, общие анализы крови и мочи, исследования кала на яйца гельминтов и цисты лямблий, электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки, осмотры специалистами ВЛК, при необходимости санация полости рта (курсантам первого курса производится исследование крови на группу и резус-фактор, результаты которых заносятся в медицинскую книжку и военный билет).

28. В сложных диагностических случаях или при наличии медицинских показаний курсанты направляются на медицинское освидетельствование в госпитальные врачебно-летные комиссии.

29. По окончании медицинского освидетельствования курсантов медицинская служба вуза по подготовке летного состава анализирует результаты медицинского освидетельствования и составляет план лечебно-профилактических мероприятий.

30. Медицинские службы вузов по подготовке летного состава ежегодно, в установленные сроки, представляют в ВВК военных округов сведения о результатах медицинского освидетельствования граждан и курсантов.

31. ВВК военного округа обобщает и анализирует результаты медицинского освидетельствования граждан и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава и вместе с предложениями по улучшению врачебно-летной экспертизы представляют в ЦВЛК МО годовой отчет по установленной форме.

# III. Медицинское освидетельствование военнослужащих

32. Летный состав, руководители полетов, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, ежегодно подлежат очередному плановому медицинскому освидетельствованию с 15 августа по 15 ноября.

33. Летчики и штурманы, признанные годными к летной работе без применения статей [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающих индивидуальную оценку годности к летной работе, очередное стационарное медицинское освидетельствование проходят через три года на четвертый, а признанные годными к летной работе с применением статей [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающих индивидуальную оценку годности к летной работе - через два года на третий.

Если в состоянии здоровья летчиков и штурманов произошли изменения, требующие уточнения диагноза или экспертного заключения, они подлежат направлению на внеочередное стационарное медицинское освидетельствование независимо от указанных выше сроков.

Летчики и штурманы первое стационарное медицинское освидетельствование проходят в возрасте 30 лет.

Другие военнослужащие направляются на стационарное медицинское освидетельствование только при изменении в состоянии здоровья.

34. Стационарное медицинское обследование и освидетельствование проводится в отделениях врачебно-летной экспертизы военных госпиталей или в военных авиационных госпиталях.

В сложных диагностических случаях стационарное медицинское обследование и освидетельствование проводится в 7 ЦВКАГ.

35. Летный состав из числа командиров авиационных соединений и выше стационарное медицинское освидетельствование проходит в условиях 7 ЦВКАГ, а амбулаторное - в ЦВЛК МО или, по ее решению, в ВВК военного округа.

36. План подготовки и проведения очередного медицинского освидетельствования летного состава воинской части утверждается командиром воинской части.

Направление на стационарное медицинское освидетельствование производится прямыми начальниками от командира воинской части и выше по представлению начальника медицинской службы воинской части. При этом военнослужащему выдается на руки направление, продовольственный аттестат и, в опечатанном пакете, медицинская книжка, служебная и медицинская характеристики. Ответственность за своевременную явку военнослужащих в военно-медицинские учреждения несет командир воинской части.

37. При подготовке к очередному медицинскому освидетельствованию начальник медицинской службы воинской части заполняет в медицинских книжках разделы: "Общий анамнез", "Условия службы и быта" и "Данные изучения реакции организма на летную работу и медицинского наблюдения за физической подготовкой", где должны быть отражены следующие обобщенные результаты медицинского наблюдения в межкомиссионный период:

динамика изменений в состоянии здоровья;

влияние летной работы на выявленные ранее патологические изменения, если они имели место;

индивидуальные психологические особенности;

перенесенные заболевания, особенности их течения;

переносимость различных видов полетов, специальных тренировок, испытаний и исследований.

До начала освидетельствования всем военнослужащим проводятся:

флюорографическое (рентгенологическое) исследование органов грудной полости;

электрокардиография в 12 отведениях в покое и после физической нагрузки;

общие анализы крови и мочи;

исследование кала на яйца гельминтов и цисты лямблий;

эндоскопия или (и) рентгенологическое исследование и анализ желудочного сока лицам, имеющим заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта;

исследование дуоденального содержимого лицам, имеющим заболевания печени и желчевыводящих путей;

рентгенологическое или эндоскопическое исследование толстого кишечника лицам, имеющим заболевания толстого кишечника;

исследование крови на сахар (с 35 лет и по показаниям);

измерение внутриглазного давления (с 40 лет и по показаниям);

ректоскопия (с 40 лет - раз в два года и по показаниям);

рентгенография позвоночника в двух проекциях (с 35 лет, раз в три года).

Все клинико-лабораторные и инструментальные медицинские обследования должны быть выполнены не ранее чем за месяц до начала медицинского освидетельствования. Дополнительные обследования проводятся по медицинским показаниям.

Перед медицинским освидетельствованием проводится исследование на переносимость умеренных степеней гипоксии в барокамере:

летчики и штурманы до достижения 30-летнего возраста - один раз в четыре года, далее - при стационарном освидетельствовании;

другие члены летных экипажей - один раз в четыре года;

парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна - при первичном медицинском освидетельствовании, а в последующем - только по медицинским показаниям.

Плановые испытания в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии могут заменяться высотными испытаниями на самолете.

Военнослужащие к очередному медицинскому освидетельствованию допускаются только после проведения санации полости рта.

38. Перед началом работы ВЛК проводится совещание с участием командира воинской части или его заместителя, где начальник медицинской службы воинской части дает медицинскую характеристику всем военнослужащим, подлежащим медицинскому освидетельствованию.

В день медицинского освидетельствования военнослужащие освобождаются от исполнения обязанностей военной службы.

39. Экспертное заключение о степени годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) ВЛК выносит на основании результатов медицинского обследования, осмотра врачами-специалистами и данных наблюдения медицинской службы и командования воинской части. Одновременно с заключением ВЛК о годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) определяются лечебно-профилактические мероприятия.

При выявлении изменений в состоянии здоровья, сложных для диагностики в амбулаторных условиях, ВЛК выносит заключение о необходимости стационарного медицинского освидетельствования.

40. По завершении медицинского освидетельствования председатель ВЛК проводит совещание, на котором обсуждаются его итоги, по результатам которых медицинская служба воинской части составляет план лечебно-профилактических мероприятий по сохранению здоровья и поддержанию высокой работоспособности летного состава и других военнослужащих, прошедших ВЛК.

41. Внеочередное медицинское освидетельствование проводится в следующих случаях:

при изменениях в состоянии здоровья;

в случаях систематического невыполнения полетных заданий;

при перерывах в летной работе свыше 12 месяцев;

после авиационных происшествий;

при переводе летного состава на другие типы самолетов, для работы на которых предъявляются более высокие медицинские требования к состоянию здоровья;

при направлении в местности или иностранные государства с неблагоприятными климатическими условиями, на территории, подвергшиеся радиоактивному загрязнению, и по возвращении из них (со сроком пребывания более двух месяцев).

Внеочередное медицинское освидетельствование проводится в стационарных условиях. По разрешению ЦВЛК МО оно может проводиться в амбулаторных условиях, кроме освидетельствования лиц, допущенных к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам) по статьям [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающим индивидуальную оценку.

42. Врачебно-летным комиссиям при амбулаторном медицинском освидетельствовании военнослужащих предоставляется право:

устанавливать диагноз заболевания при изменениях в состоянии здоровья, не препятствующих продолжению летной работы (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) и не предусматривающих индивидуальную оценку;

изменять установленный ранее диагноз заболевания (если не применялась статья [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающая индивидуальную оценку) в случаях выздоровления.

43. В военных госпиталях, по окончании медицинского обследования, начальник отделения представляет военнослужащих на госпитальную ВЛК, которая выносит экспертное заключение и доводит его до освидетельствуемого. Результаты исследований и осмотра врачей-специалистов заносятся в соответствующие разделы медицинской книжки, заключение врачебно-летной комиссии - в раздел "заключение ВЛК". В случае отказа освидетельствуемого от проведения обязательного медицинского исследования, медицинское обследование прекращается, и военнослужащий выписывается в воинскую часть. В медицинской книжке в разделе "заключение ВЛК" делается запись: "Выписывается без освидетельствования ВЛК в связи с отказом от обязательного медицинского обследования".

44. Военнослужащие, признанные негодными к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам или полетам) и назначенные на воинские должности, не связанные с летной работой (руководством полетами, парашютными прыжками и полетами), берутся под наблюдение медицинской службой воинской части.

В случае выздоровления или по достижении стойкой ремиссии заболевания, эти лица, после предварительного согласования с ЦВЛК МО (с обязательным представлением ходатайства командования воинской части, служебной и медицинских характеристик, медицинской книжки), могут направляться командиром воинской части на стационарное медицинское освидетельствование для определения возможности восстановления на летную работу (руководство полетами, парашютным прыжкам и полетам), но не ранее чем через год после вынесения экспертного заключения о негодности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). Медицинское освидетельствование через более короткий срок возможно только по разрешению ЦВЛК МО.

# IV. Медицинское освидетельствование летного состава, пребывающегов запасе Вооруженных Сил Российской Федерации

Информация об изменениях:

 [Приказом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/196125/1002) Министра обороны РФ от 19 июня 2009 г. N 561 в пункт 45 настоящего приложения внесены изменения

 [См. текст пункта в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/5753587/45)

45. Медицинское освидетельствование в учетных целях летчиков и штурманов, пребывающих в запасе, проводится раз в 5 лет, перед призывом на военные сборы или при изменении в состоянии здоровья; других членов летных экипажей - только при призыве на военные сборы или при изменении в состоянии здоровья.

Результаты медицинского освидетельствования заносятся в "Карту медицинского освидетельствования гражданина, пребывающего в запасе" ([приложение N 7](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12132412/1700) к Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации).

Летчики и штурманы, пребывающие в запасе и находящиеся на летной работе в авиационных организациях Российской Федерации вне зависимости от их форм собственности, на медицинское освидетельствование в учетных целях не направляются. При этом военным комиссариатом в те же сроки на этих лиц из врачебно-летных экспертных комиссий по месту работы запрашиваются справки о результатах их освидетельствования для приобщения в личное дело.

46. Медицинское освидетельствование летного состава, пребывающего в запасе, проводят:

при призыве на военные сборы: предварительное - ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации; окончательное - ВЛК авиационных объединений по месту проведения сборов;

при призыве на военную службу или поступлении на военную службу по контракту: предварительное - ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации; окончательное - ВВК военных округов по месту призыва или поступления на военную службу по контракту;

при изменении состояния здоровья или в учетных целях - ВВК военных комиссариатов субъектов Российской Федерации.

# V. Экспертные заключения врачебно-летных комиссий

47. Врачебно-летная комиссия выносит одно из следующих заключений:

а) на граждан, поступающих в военно-учебные заведения, и курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава:

по графе I [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графам II - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графам III - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графам IV - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графе V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летному обучению;

по графе I [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летному обучению;

по графам II - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летному обучению;

б) на курсантов, независимо от летной специальности и рода авиации:

подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование;

предоставить отпуск по болезни сроком на \_\_\_ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

предоставить освобождение от всех работ и нарядов с посещением классных занятий на \_\_\_\_ суток;

предоставить освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы сроком на \_\_\_ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

в) на военнослужащих, поступающих в военные академии и университеты по летному профилю подготовки:

годен к поступлению в \_\_\_\_\_\_\_ (указывается название военной академии или университета);

не годен к поступлению в \_\_\_\_\_\_ (указывается название военной академии или университета).

Военнослужащим, признанным при окончательном отборе по состоянию здоровья негодными к поступлению в военные академии или университеты, экспертное заключение о годности к летной работе не выносится. При этом по прибытию в воинскую часть они направляются на внеочередное медицинское освидетельствование;

г) на летный состав:

на летчиков:

по графам II - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе без ограничения;

по графам II - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на освоенных типах самолетов;

по графам II - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе, за исключением сверхзвуковых самолетов и самолетов корабельного базирования;

по графам III - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков;

по графам III - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах бомбардировщиков, за исключением сверхзвуковых;

по графам IV - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах транспортных и поршневых самолетов;

по графам IV - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на \_\_\_\_\_\_\_\_ (указывается тип воздушного судна);

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах вертолетов;

по графе V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов корабельного базирования;

по графам II - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летной работе;

на штурманов:

по графам II - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом без ограничения;

по графам III - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах бомбардировщиков;

по графам III - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом, за исключением сверхзвуковых самолетов;

по графам IV - V [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах транспортных и поршневых самолетов;

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах вертолетов;

по графе V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе штурманом на всех типах вертолетов, за исключением вертолетов корабельного базирования;

по графам II - V Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летной работе штурманом;

на других членов летных экипажей:

по графе VI [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе \_\_\_\_\_ (бортрадистом, бортинженером и т.д.) без ограничения;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе \_\_\_\_\_ (бортрадистом, бортинженером и т.д.) на всех типах самолетов, за исключением сверхзвуковых;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к летной работе \_\_\_\_ (бортрадистом, бортинженером и т.д.) на всех типах вертолетов;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к летной работе \_\_\_ (бортрадистом, бортинженером и т.д.);

д) на парашютистов:

по графе VI [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к парашютным прыжкам;

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к парашютным прыжкам;

е) на планеристов и воздухоплавателей:

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к полетам на \_\_\_\_\_\_ (указывается тип воздушного судна);

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к полетам;

ж) на военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна:

по графе VI [Расписания](#sub_1000) болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к полетам \_\_\_\_\_\_ (указывается в качестве кого и тип самолета);

по графе VI Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к полетам;

з) на военнослужащих, осуществляющих руководство и управление полетами, операторов воздушного движения:

по графе VII Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - годен к руководству полетами;

по графе VII Расписания болезней (приказ Министра обороны Российской Федерации 1999 года N 455) - не годен к руководству полетами;

и) на всех военнослужащих, независимо от специальности:

подлежит направлению на стационарное медицинское освидетельствование:

предоставить отпуск по болезни сроком на \_\_\_\_ суток, с последующим медицинским освидетельствованием;

предоставить освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы сроком на \_\_\_\_ суток с последующим медицинским освидетельствованием;

предоставить полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы сроком на \_\_\_\_ суток;

подлежит отстранению от полетов с направлением на отдых в профилакторий;

после основного экспертного заключения ВЛК:

на основании Перечня медицинских противопоказаний к выполнению летной работы (руководства полетами, парашютных прыжков и полетов) в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятными климатическими условиями; на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения); в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом ([приложение N 6](#sub_6000) к настоящему Положению) к выполнению летной работы (полетов, руководства полетами и парашютных прыжков) в районе (указывается место дислокации) противопоказаний нет;

на основании пункта \_\_\_ Перечня выполнение летной работы (полетов, руководства полетами и парашютных прыжков) в районе (указывается место дислокации) противопоказано.

48. Заключение о годности к летной работе (летному обучению и полетам) предусматривает годность к парашютным прыжкам и наземному катапультированию. Если по состоянию здоровья освидетельствуемый не может выполнять парашютные прыжки и наземное катапультирование, то в заключении ВЛК указывается, что он подлежит освобождению от парашютных прыжков и наземных катапультирований.

Летчики и штурманы, признанные годными или ограниченно годными к летной работе, допускаются к руководству и управлению полетами.

49. В экспертном заключении ВЛК должны указываться статьи и графы [Расписания](#sub_1000) болезней, степень годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). Затем следуют диагноз и причинная связь. Кроме того, при необходимости, указываются основные лечебно-профилактические рекомендации.

50. ВЛК 7 ЦВКАГ с разрешения ЦВЛК МО в исключительных случаях может выносить экспертное заключение о годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по статьям [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающим негодность. Очередное медицинское освидетельствование эти военнослужащие проходят только в 7 ЦВКАГ.

51. ВЛК, при вынесении экспертного заключения о годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) или ограниченной годности к летной работе, могут назначать досрочное (через шесть или более месяцев) медицинское освидетельствование или назначать очередное медицинское освидетельствование в стационарных условиях.

52. Срок действия экспертного заключения ВЛК о годности к летной работе, летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам - один год с момента его вынесения (если не указано досрочное медицинское освидетельствование).

В случаях, когда в установленные сроки медицинское освидетельствование по объективным причинам не проведено, начальник медицинской службы воинской части, с разрешения ЦВЛК МО, проводит углубленный медицинский осмотр и по его результатам может принять решение о продлении срока действия заключения ВЛК на один месяц. Военнослужащим, допущенным к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в соответствии с [пунктом 50](#sub_50) настоящего Положения или подлежащим очередному освидетельствованию в стационарных условиях, срок действия заключения ВЛК не продлевается.

53. Отпуск по болезни предоставляется на срок от 30 до 60 суток (курсантам военно-учебных заведений по подготовке летного состава не более 30 суток) с обязательным составлением свидетельства о болезни. Отпуск по болезни может быть продлен, но каждый раз не более чем на 30 суток. В общей сложности время непрерывного пребывания на лечении, включая пребывание в отпуске по болезни, не должно превышать 4 месяца. По истечению указанного срока военнослужащие подлежат стационарному медицинскому освидетельствованию для решения вопроса об их годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

Врачи воинских частей, военно-медицинских учреждений и военно-учебных заведений по подготовке летного состава имеют право давать полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы (курсантам - от всех работ и нарядов) на срок до 3 суток. В случае необходимости освобождение может быть повторено, но не должно превышать в сумме 9 суток.

Заключение об освобождении на срок от 7 до 15 суток выносит ВЛК и оформляет его справкой ([приложение N 7](#sub_7000) к настоящему Положению). ВЛК может вынести повторное заключение об освобождении, но в общей сложности срок освобождения не должен превышать 30 суток.

# VI. Утверждение экспертных заключений врачебно-летных комиссий

54. Экспертные заключения утверждаются и контролируются:

┌───────────┬──────────────────┬───────────────┬──────────────┬─────────┐

│Какие ВЛК│На какой состав│Результаты ме-│Кто утверждает│Кто осу-│

│вынесли эк-│вынесено эксперт-│дицинского ос-│экспертное │ществляет│

│спертное │ное заключение │видетельствова-│заключение │контроль │

│заключение │ │ния │ │ │

├───────────┼──────────────────┼───────────────┼──────────────┼─────────┤

│ ВВК воен-│ На граждан, пос-│ Не годен к│ Утверждению │ │

│ных комис-│тупающих в военно-│поступлению в│ не подлежит │ │

│сариатов │-учебные заведения│(указывается │ │ │

│субъектов │по подготовке лет-│вуз по подго-│ │ │

│РФ │ного состава│товке летного│ │ │

│ │(предварительный │состава) │ │ │

│ │отбор) │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ ВЛК воен-│ На граждан, пос-│ Не годен к│ Утверждению │ ВВК │

│но-учебных │тупающих в вузы по│летному обуче-│ не подлежит │военного │

│заведений │подготовке летного│нию │ │ округа │

│по подго-│состава │ │ │ │

│товке лет-│ │ │ │ │

│ного соста-│ │ │ │ │

│ва │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ Госпиталь-│ 1. На курсантов│ │ │ │

│ные ВЛК │вузов по подготов-│ │ │ │

│ │ке летного соста-│ │ │ │

│ │ва: │ │ │ │

│ │ а) в период обу-│ 1. Не годен к│ ВВК военного │ ЦВЛК МО │

│ │чения │летному обуче-│ округа │ │

│ │ │нию. │ │ │

│ │ │ 2. Предоста-│ Утверждению │ ВВК │

│ │ │вить отпуск по│ не подлежит │военного │

│ │ │болезни на 30│ │ округа │

│ │ │суток. │ │ │

│ │ │ 3. Предоста-│ Утверждению │ ВВК │

│ │ │вить освобожде-│ не подлежит │военного │

│ │ │ние от полетов│ │ округа │

│ │ │с исполнением│ │ │

│ │ │других обязан-│ │ │

│ │ │ностей военной│ │ │

│ │ │службы на 30│ │ │

│ │ │суток │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) выпускного│ Не годен к│ ЦВЛК МО │ │

│ │курса. │летной работе │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ 2. На летчиков и│ 1. Не годен к│ ЦВЛК МО │ │

│ │штурманов. │летной работе. │ │ │

│ │ │ 2. Ограничен-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │но годен к лет-│ │ │

│ │ │ной работе (при│ │ │

│ │ │первичном огра-│ │ │

│ │ │ничении). │ │ │

│ │ │ 3. При восс-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │тановлении на│ │ │

│ │ │летную работу. │ │ │

│ │ │ 4. При снятии│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │ранее вынесен-│ │ │

│ │ │ного ограниче-│ │ │

│ │ │ния в летной│ │ │

│ │ │работе. │ │ │

│ │ │ 5. Выполнение│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │летной работы в│ │ │

│ │ │районах или│ │ │

│ │ │иностранных │ │ │

│ │ │государствах с│ │ │

│ │ │неблагоприятны-│ │ │

│ │ │ми климатичес-│ │ │

│ │ │кими условиями│ │ │

│ │ │или на террито-│ │ │

│ │ │риях, подверг-│ │ │

│ │ │шихся радиоак-│ │ │

│ │ │тивному загряз-│ │ │

│ │ │нению противо-│ │ │

│ │ │показано. │ │ │

│ │ │ 6. Предоста-│ Утверждению │ ВВК │

│ │ │вить отпуск по│ не подлежит │военного │

│ │ │болезни на срок│ │ округа │

│ │ │от 30 до 60│ │ │

│ │ │суток. │ │ │

│ │ │ 7. Предоста-│ Утверждению │ ВВК │

│ │ │вить освобожде-│ не подлежит │военного │

│ │ │ние от полетов│ │ округа │

│ │ │с исполнением│ │ │

│ │ │других обязан-│ │ │

│ │ │ностей военной│ │ │

│ │ │службы на срок│ │ │

│ │ │от 30 до 45│ │ │

│ │ │суток │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ 3. На других│ 1. Не годен к│ ВВК военного │ │

│ │членов летных эки-│летной работе. │ округа │ │

│ │пажей. │ 2. Ограничен-│ ВВК военного │ │

│ │ │но годен к лет-│ округа │ │

│ │ │ной работе│ │ │

│ │ │(первично). │ │ │

│ │ │ 3. При восс-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │тановлении на│ │ │

│ │ │летную работу. │ │ │

│ │ │ 4. При снятии│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │ранее вынесен-│ │ │

│ │ │ного ограниче-│ │ │

│ │ │ния в летной│ │ │

│ │ │работе. │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ 4. На руководи-│ 1. Не годен к│ ВВК военного │ │

│ │телей полетов. │руководству │ округа │ │

│ │ │полетами. │ │ │

│ │ │ 2. При восс-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │тановлении год-│ │ │

│ │ │ности к руко-│ │ │

│ │ │водству полета-│ │ │

│ │ │ми │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ 5. На парашютис-│ 1. Не годен к│ ВВК военного │ │

│ │тов. │парашютным │ округа │ │

│ │ │прыжкам. │ │ │

│ │ │ 2. При восс-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │тановлении год-│ │ │

│ │ │ности к пара-│ │ │

│ │ │шютным прыжкам │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ 6. На планерис-│ 1. Не го- │ ВВК военного │ │

│ │тов и воздухопла-│ден к поле- │ округа │ │

│ │вателей; военнос-│там. │ │ │

│ │лужащих, выполня-│ 2. При восс-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ющих полетные│тановлении год-│ │ │

│ │задания на борту│ности к полетам│ │ │

│ │воздушного судна. │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ 7. На всех воен-│ 1. Предоста-│ Утверждению │ ВВК │

│ │нослужащих, неза-│вить освобожде-│ не подлежит │военного │

│ │висимо от специ-│ние от полетов│ │ округа │

│ │альности (кроме│(руководства │ │ │

│ │летчиков, штурма-│полетами, пара-│ │ │

│ │нов и курсантов) │шютных прыжков)│ │ │

│ │ │с исполнением│ │ │

│ │ │других обязан-│ │ │

│ │ │ностей военной│ │ │

│ │ │службы на срок│ │ │

│ │ │от 30 до 45│ │ │

│ │ │суток. │ │ │

│ │ │ 2. Предоста-│ Утверждению │ ВВК │

│ │ │вить отпуск по│ не подлежит │военного │

│ │ │болезни на срок│ │ округа │

│ │ │от 30 до 60│ │ │

│ │ │суток. │ │ │

│ │ │ 3. Выполнение│ ВВК военного │ ЦВЛК МО │

│ │ │полетов (руко-│ округа │ │

│ │ │водства полета-│ │ │

│ │ │ми, парашютных│ │ │

│ │ │прыжков) в ра-│ │ │

│ │ │йонах или инос-│ │ │

│ │ │транных госу-│ │ │

│ │ │дарствах с неб-│ │ │

│ │ │лагоприятными │ │ │

│ │ │климатическими │ │ │

│ │ │условиями; на│ │ │

│ │ │территориях, │ │ │

│ │ │подвергшихся │ │ │

│ │ │радиоактивному │ │ │

│ │ │загрязнению │ │ │

│ │ │противопоказано│ │ │

│ │ │ │ │ │

│ ВЛК воен-│ На военнослужа-│ Не годен к│ Утверждению │ ЦВЛК МО │

│ных акаде-│щих, поступающих в│поступлению │ не подлежит │ │

│мий и уни-│военные академии и│ │ │ │

│верситетов │университеты по│ │ │ │

│ │летному профилю│ │ │ │

│ │подготовки │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ ВВК воен-│ На летный сос-│ 1. Не годен к│ ВВК военного │ │

│ных комис-│тав, пребывающий в│летной работе. │ округа │ │

│сариатов │запасе │ 2. Ограничен-│ ВВК военного │ │

│субъектов │ │но годен к лет-│ округа │ │

│Российской │ │ной работе. │ │ │

│Федерации │ │ 3. При восс-│ ЦВЛК МО │ │

│ │ │тановлении на│ │ │

│ │ │летную работу │ │ │

└───────────┴──────────────────┴───────────────┴──────────────┴─────────┘

# VII. Оформление медицинской документации во врачебно-летныхкомиссиях и порядок представления экспертных документов на утверждениеи контроль

55. При заполнении медицинской книжки, карты медицинского освидетельствования ([приложение N 4](#sub_4000) к настоящему Положению), врачи-специалисты записывают жалобы, анамнез, данные объективного обследования, диагноз, заключение и свои рекомендации. Председатель ВЛК подписывает экспертное заключение комиссии, внесенное в медицинскую книжку, и скрепляет печатью воинской части (учреждения).

При медицинском освидетельствовании в госпитальной ВЛК экспертное заключение не вносится в медицинскую книжку, если оно подлежит утверждению ВВК военного округа или ЦВЛК МО. В этих случаях заключение ВЛК записывается в медицинскую книжку начальником медицинской службы воинской части по получении утвержденного свидетельства о болезни и заверяется печатью воинской части (учреждения). До поступления утвержденного свидетельства о болезни в воинскую часть военнослужащие к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) не допускаются.

56. Военнослужащим, после медицинского освидетельствования, выдается справка о прохождении ВЛК ([приложение N 8](#sub_8000) к настоящему Положению), которая служит основанием для допуска к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в командировках.

57. В воинских частях и военно-учебных заведениях по подготовке летного состава медицинские книжки хранятся в медицинском пункте.

При переводе военнослужащих в другие воинские части, при направлении в военные академии, университеты и военно-медицинские учреждения медицинские книжки выдаются на руки в опечатанном пакете. Медицинские книжки летного состава, увольняемого с военной службы, направляются вместе с личным делом в военный комиссариат по месту воинского учета.

58. Каждая ВЛК ведет книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии по установленной форме ([приложение N 5](#sub_5000) к настоящему Положению). Протоколы заседания ВЛК подписываются председателем, всеми членами комиссии, принимавшими участие в заседании ВЛК, и секретарем комиссии.

В книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии записываются паспортные данные освидетельствуемого, его жалобы, краткий анамнез заболевания, номер истории болезни (для госпитальных ВЛК), основные данные объективного обследования, результаты специальных исследований, подтверждающие установленный диагноз заболевания, полностью диагноз заболевания и заключение ВЛК.

В случае, когда заключение ВЛК оформляется свидетельством о болезни, разрешается не записывать в книгу протоколов заседаний врачебно-летной комиссии данные объективного обследования и результаты специальных исследований. При этом один экземпляр свидетельства о болезни (с датой и содержанием заключения ЦВЛК МО или ВВК военного округа) хранится как приложение к книге протоколов заседаний ВЛК.

Ответственность за правильное ведение книги протоколов заседаний врачебно-летной комиссии, оформление заключений ВЛК и обоснованность вынесенного заключения ВЛК возлагается на председателя ВЛК.

59. Свидетельства о болезни составляются на военнослужащих, признанных негодными к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам), впервые ограниченно годными к летной работе, при снятии ранее вынесенного ограничения в летной работе; при восстановлении годности к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам); на военнослужащих, впервые допущенных к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) в соответствии с [п.50](#sub_50) настоящего Положения, нуждающихся в отпуске по болезни; при выявлении противопоказаний к выполнению летной работы (руководства полетами, парашютных прыжков и полетов) в районах или иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями (на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению).

При вынесении заключения ВЛК об освобождении от полетов с исполнением других обязанностей военной службы составляется справка ([приложение N 7](#sub_7000) к настоящему Положению).

В случаях, когда при проведении амбулаторного освидетельствования выносится заключение о необходимости стационарного обследования и освидетельствования, заполняются все разделы медицинской книжки и книги протоколов.

На летный состав, пребывающий в запасе, свидетельства о болезни составляются в случаях признания их негодными к летной работе, впервые ограниченно годными к летной работе и при восстановлении на летную работу.

Информация об изменениях:

 [Приказом](http://ivo.garant.ru/document/redirect/196125/1003) Министра обороны РФ от 19 июня 2009 г. N 561 в пункт 60 настоящего приложения внесены изменения

 [См. текст пункта в предыдущей редакции](http://ivo.garant.ru/document/redirect/5753587/60)

60. Свидетельство о болезни ([приложение N 8](http://ivo.garant.ru/document/redirect/12132412/1800) к Инструкции о порядке проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах Российской Федерации) направляется в ВВК военного округа:

а) в четырех экземплярах:

на летчиков и штурманов, признанных негодными к летной работе, ограниченно годными к летной работе (при первичном ограничении), восстановленных на летную работу; на других членов летного экипажа, военнослужащих при восстановлении годности к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам). На всех военнослужащих, независимо от специальности (кроме курсантов), при вынесении заключения о противопоказании к выполнению летной работы (руководства полетами, парашютных прыжков и полетов) в районах и иностранных государствах с неблагоприятными климатическими условиями, на территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению. После рассмотрения в ВВК военного округа все экземпляры свидетельства о болезни с медицинской и служебной характеристиками направляются в ЦВЛК МО. На одном экземпляре излагается мнение ВВК военного округа. После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются командиру воинской части, направившему военнослужащего на освидетельствование. Третий экземпляр свидетельства о болезни не позднее 5 дней после утверждения направляется в ВВК военного округа. Четвертый экземпляр свидетельства о болезни хранится в ЦВЛК МО;

б) в трех экземплярах:

на военнослужащих, признанных негодными или ограниченно годными (при первичном ограничении) к летной работе (кроме летчиков и штурманов), руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам; на курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, признанных негодными к летному обучению. После утверждения первый и второй экземпляры свидетельства о болезни высылаются командиру воинской части, направившему военнослужащего на освидетельствование. Третий экземпляр свидетельства о болезни хранится в ВВК военного округа;

на граждан, пребывающих в запасе, при восстановлении годности к летной работе. После рассмотрения в ВВК военного округа все экземпляры свидетельства о болезни направляются в ЦВЛК МО. На одном экземпляре излагается мнение ВВК военного округа. После утверждения первый экземпляр свидетельства о болезни высылается в военный комиссариат по месту жительства освидетельствуемого, второй экземпляр в ВВК военного округа. Третий экземпляр остается в ЦВЛК МО;

в) в двух экземплярах: на граждан, пребывающих в запасе, признанных негодными или ограниченно годными (при первичном ограничении) к летной работе. После утверждения первый экземпляр свидетельства о болезни высылается в военный комиссариат по месту жительства освидетельствуемого, а второй экземпляр хранится в ВВК военного округа.

61. При контрольном медицинском освидетельствовании, проводимом по указанию ЦВЛК МО в 7 ЦВКАГ, свидетельство о болезни оформляется в пяти экземплярах. Первый и второй экземпляр свидетельства о болезни высылается командиру воинской части, направившему военнослужащего на освидетельствование. Третий экземпляр свидетельства о болезни высылается в 7 ЦВКАГ, четвертый экземпляр - в ВВК военного округа, пятый экземпляр остается в ЦВЛК МО.

62. На военнослужащих, независимо от специальности, курсантов вузов по подготовке летного состава, признанных при освидетельствовании нуждающимися в отпуске по болезни, свидетельство о болезни оформляется в трех экземплярах. Первый экземпляр свидетельства о болезни высылается командиру воинской части по месту прохождения военной службы военнослужащим. Второй экземпляр свидетельства о болезни направляется в ВВК военного округа на контроль. Третий экземпляр свидетельства о болезни хранится как приложение к книге протоколов заседаний врачебно-летной комиссии военно-медицинского учреждения.

На военнослужащих, независимо от специальности, курсантов военно-учебных заведений по подготовке летного состава, признанных при освидетельствовании нуждающимися в освобождении от полетов с исполнением других обязанностей военной службы, оформляется справка ([приложение N 7](#sub_7000) к настоящему Положению) в двух экземплярах. Первый экземпляр справки высылается командиру воинской части по месту прохождения военной службы военнослужащим. Второй экземпляр справки направляется в ВВК военного округа на контроль.

63. Свидетельство о болезни с неутвержденным штатной ВЛК заключением возвращается в составившую его ВЛК с изложением причин, по которым оно не утверждено, и с необходимыми указаниями. Один экземпляр свидетельства о болезни с неутвержденным заключением хранится в штатной ВЛК в течение 3 лет.

64. Срок оформления свидетельства о болезни во врачебно-летных комиссиях военно-медицинских учреждений - не более двух дней со дня представления на ВЛК.

Срок рассмотрения экспертных документов в ЦВЛК МО и ВВК военных округов - не более пяти дней.

65. Медицинская характеристика, составляемая начальником медицинской службы воинской части, должна содержать следующие основные сведения:

с какого времени военнослужащий состоит под врачебным наблюдением в воинской части;

дату, диагноз и экспертное заключение предыдущей ВЛК;

когда и где последний раз проходил стационарное медицинское освидетельствование;

общую характеристику физического состояния и работоспособности в межкомиссионном периоде;

обращаемость за медицинской помощью и количество дней трудопотерь;

данные врачебного наблюдения за летной работой, а для летчиков самолетов трамплинного взлета и аэрофинишерной посадки, летчиков и штурманов вертолетов корабельного базирования - переносимость полетов с палубы авианесущего корабля и условий обитаемости на корабле;

индивидуально-психологические особенности;

целенаправленность на продолжение летной работы;

причина направления на медицинское освидетельствование;

мнение врача воинской части о дальнейшем использовании на летной работе.

Медицинская характеристика на командиров воинских частей и соединений составляется вышестоящим начальником медицинской службы.

Служебная характеристика, утвержденная командиром воинской части, должна содержать следующие основные сведения:

общий налет, тип самолета (вертолета);

качество выполнения летной работы и должностных обязанностей;

вывод о возможности продолжения летной работы.

Медицинская и служебная характеристики представляются в двух экземплярах.

# VIII. Медицинский контроль за состоянием здоровьявоеннослужащих в межкомиссионный период

66. В межкомиссионном периоде медицинский контроль за состоянием здоровья, физическим развитием и психофизиологической подготовленностью летного состава (курсантов) и других военнослужащих возлагается на начальника медицинской службы воинской части.

Задачами медицинского контроля являются:

раннее выявление изменений в состоянии здоровья и работоспособности, установление связи этих изменений с профессиональной деятельностью и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий;

выявление и изучение факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на состояние здоровья и работоспособность, принятие мер к их устранению;

изучение индивидуальных психофизиологических особенностей;

изучение причин ошибочных действий летного состава, руководителей полетов, парашютистов, военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна; выявление ошибок, явившихся следствием снижения работоспособности;

изучение переносимости военнослужащими различных видов полетов, парашютных прыжков и руководства полетами с целью оказания помощи командованию в установлении индивидуальных норм нагрузок;

изучение организации труда, отдыха и питания.

67. В процессе медицинского контроля начальник медицинской службы особое внимание должен уделять военнослужащим, допущенным к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по статьям [Расписания](#sub_1000) болезней, предусматривающим индивидуальную оценку, ограниченно годным к летной работе, нуждающимся в систематическом врачебном наблюдении. В этих случаях периодичность медицинских осмотров определяется начальником медицинской службы воинской части, но не реже одного раза в квартал.

При записи результатов медицинского осмотра в медицинской книжке начальник медицинской службы воинской части отражает:

жалобы;

перенесенные заболевания в период между осмотрами;

переносимость полетов;

объективные данные осмотра.

При отсутствии отклонений в состоянии здоровья выносится заключение о допуске к полетам.

Летный состав Морской авиации ВМФ во время дальних морских походов подлежит ежемесячному медицинскому осмотру начальником медицинской службы авиационной воинской части.

Обязательными являются медицинские осмотры военнослужащих после прибытия в воинскую часть из отпусков, командировок и лечения.

Летный состав, переучивающийся на новую авиационную технику и вновь прибывший в воинскую часть, в течение первых трех месяцев проходит ежемесячный медицинский осмотр у начальника медицинской службы воинской части.

Результаты периодических медицинских осмотров заносятся в медицинскую книжку.

Ориентировочные сроки допуска военнослужащих к летной работе (летному обучению, руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам) по выздоровлению после перенесенных заболеваний и травм представлены в [приложении N 9](#sub_9000) к настоящему Положению.

68. Через шесть месяцев после очередного медицинского освидетельствования всем военнослужащим проводится углубленный медицинский осмотр с участием терапевта и невропатолога, а по медицинским показаниям и врачей других специальностей. К углубленному медицинскому осмотру военнослужащие допускаются после санации полости рта. Летный состав и руководители полетов Морской авиации ВМФ перед и после дальних морских походов подлежат внеочередному углубленному медицинскому осмотру. По результатам углубленного медицинского осмотра начальник медицинской службы воинской части выносит заключение о допуске военнослужащих к летной работе (руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам).

69. Курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава первый медицинский осмотр проходят через три месяца после первичного медицинского освидетельствования ВЛК военно-учебного заведения с участием терапевта, невропатолога, хирурга, отоларинголога, окулиста и стоматолога. В последующем медицинские осмотры проводятся ежеквартально врачом воинской части. Второй квартальный медицинский осмотр после очередного медицинского освидетельствования курсантов в ВЛК является углубленным и проводится в объеме, предусмотренном для всех военнослужащих.

70. Летный состав и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава после серьезных инцидентов в полете подлежат внеочередному углубленному медицинскому осмотру.

71. В период несения боевой службы на авианесущих кораблях группового базирования, в состав авиагрупп, в зависимости от решаемых задач, включаются врачи-специалисты лабораторий авиационной медицины.

Местом лечения летного состава Морской авиации ВМФ является лазарет авианесущего корабля. После завершения лечения допуск к полетам проводится решением начальника медицинской службы авиационной воинской части.

72. Летчики, штурманы и руководители полетов, не использовавшие основной отпуск в течение 12 месяцев, отстраняются от полетов и направляются на отдых в профилакторий сроком на 10 суток с последующим допуском к полетам или руководству полетами на срок не более трех месяцев. По истечению этого срока военнослужащим предоставляется основной отпуск за текущий год.

При раздельном предоставлении основного отпуска летчикам, штурманам и руководителям полетов срок допуска к полетам (12 месяцев) исчислять от большей части основного отпуска.

73. Методическое руководство работой начальника медицинской службы авиационной воинской части по врачебно-летной экспертизе, изучению причин заболеваемости и дисквалификации летного состава и курсантов, изучению особенностей условий труда, быта, отдыха и питания летного состава, руководителей полетов, парашютистов и военнослужащих, выполняющих полетные задания на борту воздушного судна, разработке мероприятий по сохранению их здоровья и повышению работоспособности в межкомиссионном периоде осуществляют специалисты лаборатории авиационной медицины.

Начальник Главного

военно-медицинского управления

Министерства обороны

Российской Федерации -

начальник медицинской службы

Вооруженных Сил Российской Федерации

|  |  |
| --- | --- |
| генерал-полковник медицинскойслужбы | И.Чиж |

───────────────────────────────────────────────────────────────

\* Далее в тексте настоящего Положения, если не оговорено особо, для краткости будут именоваться: Вооруженные Силы Российской Федерации - Вооруженными Силами, Министерство обороны Российской Федерации - МО, военно-учебные заведения Министерства обороны Российской Федерации - вузами.

Приложение N 1
к [Положению](#sub_10000) ([п.3](#sub_3))

# Расписание болезней

Графы Расписания болезней предусматривают требования к состоянию здоровья следующих категорий:

I графа - граждане, поступающие в военно-учебные заведения, и курсанты военно-учебных заведений по подготовке летного состава (до заключения контракта на военную службу);

II графа - летчики и штурманы, летающие на самолетах-истребителях, штурмовиках, истребителях-бомбардировщиках и самолетах корабельного базирования;

III графа - летчики и штурманы, летающие на самолетах-бомбардировщиках, самолетах-заправщиках;

IV графа - летчики и штурманы, летающие на транспортных и поршневых самолетах;

V графа - летчики и штурманы, летающие на всех типах вертолетов;

VI графа - прочие члены летных экипажей, парашютисты, планеристы и воздухоплаватели, военнослужащие, выполняющие полетные задания на борту воздушного судна;

VII графа - руководители полетов.

┌────┬─────────────────────┬──────┬──────┬─────┬─────┬─────┬─────┬──────┐

│Ста-│Наименование болезней│ I │ II │ III │ IV │ V │ VI │ VII │

│тья │ │графа │графа │графа│графа│графа│графа│графа │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────┴─────┴─────┴─────┴─────┴──────┤

│ │ Инфекционные и │ │

│ │паразитарные болезни │ │

│ │ │ │

│ [1](#sub_9901) │ Кишечные инфекции,│ │

│ │бактериальные зооно-│ │

│ │зы, другие бактери-│ │

│ │альные болезни, ви-│ │

│ │русные болезни, соп-│ │

│ │ровождающиеся высыпа-│ │

│ │ниями, вирусные бо-│ │

│ │лезни, передаваемые│ │

│ │членистоногими, дру-│ │

│ │гие болезни, вызыва-│ │

│ │емые вирусами и хла-│ │

│ │мидиями, риккетсиозы│ │

│ │и другие болезни,│ │

│ │передаваемые членис-│ │

│ │тоногими (кроме ин-│ │

│ │фекций центральной│ │

│ │нервной системы),│ │

│ │другие инфекционные и│ │

│ │паразитарные болезни:│ │

│ │ а) не поддающиеся│ не годны │

│ │или трудно поддающи-│ │

│ │еся лечению, с ослож-│ │

│ │ненным течением и│ │

│ │(или) со стойкими ос-│ │

│ │таточными явлениями │ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) временные функ-│канди-│отпуск, освобождение от полетов с ис-│

│ │циональные расстрой-│даты │полнением других обязанностей военной│

│ │ства после острых ин-│не │службы, полное освобождение от испол-│

│ │фекционных и парази-│годны │нения обязанностей военной службы │

│ │тарных болезней с ис-│ │ │

│ │ходом в выздоровление│ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [2](#sub_9902) │ Туберкулез: │ │

│ │ а) активный любой│ не годны │

│ │локализации │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) неактивный любой│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │локализации при от-│годны │ │ │

│ │сутствии признаков│ │ │ │

│ │активности 3 года и│ │ │ │

│ │более │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [3](#sub_9903) │ Лепра │ не годны │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [4](#sub_9904) │ Болезнь, вызываемая│ не годны │

│ │вирусом иммунодефици-│ │

│ │та человека (ВИЧ);│ │

│ │ВИЧ-инфицирование │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [5](#sub_9905) │ Сифилис и другие│ │

│ │венерические болезни:│ │

│ │ а) сифилис │ не годны │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) гонорея и другие│канди-│ после окончания лечения - годны │

│ │венерические болезни│даты │ │

│ │(мягкий шанкр; лимфа-│не │ │

│ │тическая гранулема,│годны │ │

│ │паховая гранулема,│ │ │

│ │негонококковые урет-│ │ │

│ │риты) │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [6](#sub_9906) │ Микозы: │ │

│ │ а) глубокие микозы,│ не годны │

│ │дерматофитии распрос-│ │

│ │траненные, часто ре-│ │

│ │цидивирующие, затруд-│ │

│ │няющие ношение летной│ │

│ │формы и использование│ │

│ │специального снаряже-│ │

│ │ния │ │

│ │ ├──────┬────────────┬────────────────────────┤

│ │ б) дерматофитии ог-│не │индивидуаль-│ годны │

│ │раниченные, редко│годны │ная оценка │ │

│ │рецидивирующие, не│ │ │ │

│ │затрудняющие ношение│ │ │ │

│ │летной формы и ис-│ │ │ │

│ │пользование специаль-│ │ │ │

│ │ного снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────┴────────────────────────┤

│ │ Новообразования │ │

│ │ │ │

│ [7](#sub_9907) │ Злокачественные │ │

│ │новообразования: │ │

│ │ а) любой локализа-│ не годны │

│ │ции, независимо от│ │

│ │радикальности лечения│ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) рубцы кожи после│не │ индивидуальная оценка │

│ │удаления рака кожи│годны │ │

│ │при отсутствии метас-│ │ │

│ │тазов, не затрудня-│ │ │

│ │ющие ношение летной│ │ │

│ │формы и использование│ │ │

│ │специального снаряже-│ │ │

│ │ния │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [8](#sub_9908) │ Доброкачественные │ │

│ │новообразования (кро-│ │

│ │ме опухолей нервной│ │

│ │системы): │ │

│ │ а) при нарушении│ не годны │

│ │функции или при зат-│ │

│ │руднении ношения лет-│ │

│ │ной формы и использо-│ │

│ │вания специального│ │

│ │снаряжения │ │

│ │ ├──────┬────────────┬────────────────────────┤

│ │ б) без нарушения│не │индивидуаль-│ годны │

│ │функции и затруднения│годны │ная оценка │ │

│ │ношения летной формы│ │ │ │

│ │и использования спе-│ │ │ │

│ │циального снаряжения │ │ │ │

│ │ ├──────┼────────────┴────────────────────────┤

│ │ в) временные функ-│канди-│отпуск, освобождение от полетов с ис-│

│ │циональные расстрой-│даты │полнением других обязанностей военной│

│ │ства после хирурги-│не │службы, полное освобождение от испол-│

│ │ческого лечения │годны │нения обязанностей военной службы │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни крови и │ │

│ │кроветворных органов │ │

│ │ │ │

│ [9](#sub_9909) │ Болезни крови и│ не годны │

│ │кроветворных органов│ │

│ │(анемии, нарушения│ │

│ │свертываемости крови,│ │

│ │пурпура и другие ге-│ │

│ │моррагические состо-│ │

│ │яния, другие болезни│ │

│ │крови и кроветворных│ │

│ │органов) │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни эндокринной │ │

│ │системы, расстройства│ │

│ │ питания и нарушения │ │

│ │ обмена веществ │ │

│ │ │ │

│ [10](#sub_9910) │ Зоб (простой зоб,│ │

│ │нетоксический узловой│ │

│ │зоб): │ │

│ │ а) вызывающий расс-│ не годны │

│ │тройство функций│ │

│ │близлежащих органов и│ │

│ │затрудняющий ношение│ │

│ │летной формы и ис-│ │

│ │пользование специаль-│ │

│ │ного снаряжения │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) не вызывающий│не │индивидуальная оценка, на са-│годны │

│ │расстройство функций│годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │близлежащих органов и│ │ного базирования - не годны │ │

│ │не затрудняющий ноше-│ │ │ │

│ │ние летной формы и│ │ │ │

│ │использование специ-│ │ │ │

│ │ального снаряжения │ │ │ │

│ │ ├──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ │ в) временные функ-│отпуск по болезни или освобождение от поле-│

│ │циональные расстрой-│тов с исполнением других обязанностей воен-│

│ │ства после хирурги-│ной службы │

│ │ческого лечения │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [11](#sub_9911) │ Другие болезни щи-│ │

│ │товидной железы, дру-│ │

│ │гих эндокринных же-│ │

│ │лез, расстройства│ │

│ │питания, другие нару-│ │

│ │шения обмена веществ│ │

│ │(тиреотоксикоз, тире-│ │

│ │оидиты, гипотиреоз,│ │

│ │сахарный диабет, бо-│ │

│ │лезни околощитовидных│ │

│ │желез, надпочечников,│ │

│ │гиповитаминозы, по-│ │

│ │дагра, ожирение): │ │

│ │ а) любой степени│ не годны │

│ │тяжести; │ │

│ │ недостаточность │ │

│ │питания; │ │

│ │ ожирение II - IV│ │

│ │степени │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) пониженное пита-│ │ │ │

│ │ние; │ │ │ │

│ │ ожирение I степени│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │при хорошей функцио-│годны │ │ │

│ │нальной способности│ │ │ │

│ │сердечно-сосудистой │ │ │ │

│ │системы │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ │ Психические │ │

│ │ расстройства и рас- │ │

│ │ стройства поведения │ │

│ │ │ │

│ [12](#sub_9912) │ Психотические и│ не годны │

│ │непсихотические пси-│ │

│ │хические расстройства│ │

│ │вследствие органичес-│ │

│ │кого поражения голов-│ │

│ │ного мозга │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [13](#sub_9913) │ Эндогенные психозы │ не годны │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [14](#sub_9914) │ Симптоматические │ │

│ │психозы и другие пси-│ │

│ │хические расстройства│ │

│ │экзогенной этиологии:│ │

│ │ а) при резко выра-│ не годны │

│ │женных стойких психи-│ │

│ │ческих нарушениях;│ │

│ │при наличии умеренно│ │

│ │выраженного, длитель-│ │

│ │ного астенического│ │

│ │состояния, патологи-│ │

│ │ческих изменений лич-│ │

│ │ности и органического│ │

│ │поражения нервной│ │

│ │системы; │ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) при наличии уме-│не │ отпуск по болезни │

│ │ренно выраженного,│годны │ │

│ │затянувшегося астени-│ │ │

│ │ческого состояния; │ │ │

│ │ ├──────┼──────────────────────────────┬──────┤

│ │ в) при наличии лег-│не │ индивидуальная оценка, │годны │

│ │кого и кратковремен-│годны │ курсанты не годны │ │

│ │ного астенического│ │ │ │

│ │состояния после ост-│ │ │ │

│ │рого заболевания │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [15](#sub_9915) │ Реактивные психозы│ │

│ │и невротические расс-│ │

│ │тройства: │ │

│ │ а) при резких и│ не годны │

│ │умеренно выраженных,│ │

│ │стойких, длительных│ │

│ │или повторных болез-│ │

│ │ненных проявлениях │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) кратковременные,│не │ индивидуальная оценка, │годны │

│ │легкой степени выра-│годны │ курсанты не годны │ │

│ │женности преходящие│ │ │ │

│ │психогенные реакции│ │ │ │

│ │при отсутствии приз-│ │ │ │

│ │наков генерализации│ │ │ │

│ │психической симптома-│ │ │ │

│ │тики │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [16](#sub_9916) │ Расстройства лич-│ │

│ │ности: │ │

│ │ а) различной степе-│ не годны │

│ │ни выраженности со│ │

│ │склонностью к повтор-│ │

│ │ным декомпенсациям,│ │

│ │неустойчивой компен-│ │

│ │сацией или компенси-│ │

│ │рованные, с патологи-│ │

│ │ческими реакциями │ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) со стойкой ком-│не │ индивидуальная оценка, │

│ │пенсацией личностных│годны │ курсанты не годны │

│ │реакций │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [17](#sub_9917) │ Хронический алкого-│ не годны │

│ │лизм, наркомания и│ │

│ │токсикомания, злоу-│ │

│ │потребление наркоти-│ │

│ │ческими средствами │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни нервной │ │

│ │ системы │ │

│ │ │ │

│ [18](#sub_9918) │ Инфекционные, пара-│ │

│ │зитарные и вирусные│ │

│ │болезни центральной│ │

│ │нервной системы и их│ │

│ │последствия. │ │

│ │ Поражения головного│ │

│ │и спинного мозга при│ │

│ │общих инфекциях, ост-│ │

│ │рых и хронических ин-│ │

│ │токсикациях и их пос-│ │

│ │ледствия: │ │

│ │ а) при нарушении│ не годны │

│ │функции или прогрес-│ │

│ │сирующем течении │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) при незначитель-│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │ных остаточных явле-│годны │ │ │

│ │ниях или при наличии│ │ │ │

│ │объективных данных│ │ │ │

│ │без нарушения функции│ │ │ │

│ │ЦНС │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [19](#sub_9919) │ Травмы головного и│ │

│ │спинного мозга и их│ │

│ │последствия. │ │

│ │ Последствия пораже-│ │

│ │ний центральной нерв-│ │

│ │ной системы внешними│ │

│ │факторами: │ │

│ │ а) с резким или│ не годны │

│ │умеренным нарушением│ │

│ │функции ЦНС │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) без нарушения│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │функции ЦНС или при│годны │ │ │

│ │наличии объективных│ │ │ │

│ │данных без нарушения│ │ │ │

│ │функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [20](#sub_9920) │ Сосудистые заболе-│ │

│ │вания головного и│ │

│ │спинного мозга: │ │

│ │ а) с выраженной│ не годны │

│ │очаговой симптомати-│ │

│ │кой, нарушением функ-│ │

│ │ции любой степени или│ │

│ │признаками прогресси-│ │

│ │рующего ухудшения│ │

│ │кровообращения │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) начальные явле-│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │ния при отсутствии│годны │ │ │

│ │клинических признаков│ │ │ │

│ │недостаточности кро-│ │ │ │

│ │вообращения │ │ │ │

│ │ ├──────┼──────────────────────────────┴──────┤

│ │ в) острые нейросо-│не │ индивидуальная оценка, │

│ │судистые расстройства│годны │ курсанты не годны │

│ │типа обморока или│ │ │

│ │коллапса │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [21](#sub_9921) │ Прогрессирующие ор-│ не годны │

│ │ганические заболева-│ │

│ │ния центральной нерв-│ │

│ │ной системы, наследс-│ │

│ │твенные и дегенера-│ │

│ │тивные болезни ЦНС │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [22](#sub_9922) │ Болезни перифери-│ │

│ │ческой нервной систе-│ │

│ │мы: │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функции │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │нарушением функции│годны │ │ │

│ │или при наличии об-│ │ │ │

│ │ъективных данных без│ │ │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [23](#sub_9923) │ Травмы периферичес-│ │

│ │ких нервов и их пос-│ │

│ │ледствия: │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │нарушением функции│годны │ │ │

│ │или при наличии об-│ │ │ │

│ │ъективных данных без│ │ │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [24](#sub_9924) │ Эпилепсия │ не годны │

├────┼─────────────────────┼──────┬─────────────────────────────────────┤

│ [25](#sub_9925) │ Временные функцио-│не │отпуск, освобождение от полетов с ис-│

│ │нальные расстройства│годны │полнением других обязанностей военной│

│ │после острого или│ │службы, полное освобождение от испол-│

│ │обострения хроничес-│ │нения обязанностей военной службы │

│ │кого заболевания нер-│ │ │

│ │вной системы, травмы│ │ │

│ │центральной или пери-│ │ │

│ │ферической нервной│ │ │

│ │системы, а также их│ │ │

│ │хирургического лече-│ │ │

│ │ния │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни глаза и │ │

│ │ его придаточного │ │

│ │ аппарата │ │

│ │ │ │

│ [26](#sub_9926) │ Болезни век, слез-│ │

│ │ных путей, глазницы,│ │

│ │конъюнктивы: │ │

│ │ а) значительно или│ не годны │

│ │умеренно выраженные│ │

│ │анатомические измене-│ │

│ │ния или недостатки│ │

│ │положения век, глаз-│ │

│ │ницы или конъюнктивы│ │

│ │заболевания со значи-│ │

│ │тельным или умеренным│ │

│ │нарушением зрительных│ │

│ │или двигательных фун-│ │

│ │кций на одном или│ │

│ │обоих глазах │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) незначительно│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │выраженные анатоми-│годны │ │ │

│ │ческие изменения или│ │ │ │

│ │недостатки положения│ │ │ │

│ │век, глазницы или│ │ │ │

│ │конъюнктивы; незначи-│ │ │ │

│ │тельно выраженные│ │ │ │

│ │заболевания век,│ │ │ │

│ │слезных путей, глаз-│ │ │ │

│ │ницы, конъюнктивы на│ │ │ │

│ │одном или обоих гла-│ │ │ │

│ │зах │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [27](#sub_9927) │ Болезни склеры,│ │

│ │роговицы, радужной│ │

│ │оболочки и цилиарного│ │

│ │тела, хрусталика,│ │

│ │сосудистой оболочки и│ │

│ │сетчатки, стекловид-│ │

│ │ного тела и глазного│ │

│ │яблока, зрительного│ │

│ │нерва и зрительных│ │

│ │путей: │ │

│ │ а) резко или уме-│ не годны │

│ │ренно выраженные, с│ │

│ │прогрессирующим ухуд-│ │

│ │шением зрительных│ │

│ │функций, неподдающие-│ │

│ │ся или трудно подда-│ │

│ │ющиеся лечению на│ │

│ │обоих или одном глазу│ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) незначительно│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │выраженные, непрог-│годны │ │ │

│ │рессирующие с редкими│ │ │ │

│ │обострениями на одном│ │ │ │

│ │глазу │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [28](#sub_9928) │ Отслойка и разрывы│ │

│ │сетчатки: │ │

│ │ а) нетравматической│ не годны │

│ │и посттравматической│ │

│ │этиологии на обоих│ │

│ │глазах │ │

│ │ ├─────────────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) любой этиологии│ не годны │инд. │

│ │на одном глазу │ │оценка│

├────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────┴──────┤

│ [29](#sub_9929) │ Глаукома: │ │

│ │ а) в развитой и│ не годны │

│ │последующих стадиях│ │

│ │на одном или обоих│ │

│ │глазах │ │

│ │ ├─────────────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) в начальной ста-│ не годны │инд. │

│ │дии, в стадии прегла-│ │оценка│

│ │укомы одного или обо-│ │ │

│ │их глаз │ │ │

├────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────┴──────┤

│ [30](#sub_9930) │ Болезни мышц глаза,│ │

│ │нарушения содружест-│ │

│ │венного движения│ │

│ │глаз: │ │

│ │ а) паралич или│ не годны │

│ │стойкий парез глазод-│ │

│ │вигательных мышц на│ │

│ │одном или обоих гла-│ │

│ │зах, а также содру-│ │

│ │жественное косоглазие│ │

│ │более 10° │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) косоглазие до│не │индивидуальная оценка;│ годны │

│ │10° │годны │на самолетах и вертоле-│ │

│ │ │ │тах корабельного базиро-│ │

│ │ │ │вания - не годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [31](#sub_9931) │ Нарушения рефракции│Граждане, поступающие в военно-учебные заве-│

│ │ │дения по подготовке летного состава, - не│

│ │ │годны при близорукости и простом близоруком│

│ │ │астигматизме выше 0,5 дптр, дальнозоркости│

│ │ │выше 1,5 дптр, простом дальнозорком астигма-│

│ │ │тизме выше 1,0 дптр на один или оба глаза.│

│ │ │Освидетельствуемые по графам II - V не годны│

│ │ │при близорукости выше 1,0 дптр, дальнозор-│

│ │ │кости выше 2,5 дптр и астигматизме любого│

│ │ │вида выше 1,0 дптр на один или оба глаза.│

│ │ │Парашютисты и воздушные стрелки не годны при│

│ │ │близорукости и дальнозоркости выше 2,5 дптр,│

│ │ │астигматизме любого вида более 1,5 дптр на│

│ │ │одном или обоих глазах. Другие военнослужа-│

│ │ │щие, освидетельствуемые по графе VI, не год-│

│ │ │ны при близорукости или дальнозоркости выше│

│ │ │3,0 дптр и астигматизме любого вида более│

│ │ │2,0 дптр. Руководители полетов годны при ам-│

│ │ │метропии любого глаза не более 5,0 дптр. │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [32](#sub_9932) │ Нарушения аккомода-│ │

│ │ции: │ │

│ │ а) паралич или│ не годны │

│ │стойкий спазм аккомо-│ │

│ │дации на одном или│ │

│ │обоих глазах │ │

│ │ ├───────────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) пресбиопия в 2,5│ не годны │ годны │

│ │дптр и выше на каждый│ │ │

│ │глаз │ │ │

│ │ ├───────────────────┬───────────┼────────────┤

│ │ в) пресбиопия в 2,0│ не годны │индивиду- │ годны │

│ │дптр на каждый глаз │ │альная │ │

│ │ │ │оценка │ │

├────┼─────────────────────┼───────────────────┴───────────┴─────┬──────┤

│ [33](#sub_9933) │ Пониженное зрение: │ │ │

│ │ а) 0,5 на один глаз│ не годны │годны │

│ │при остроте зрения│ │ │

│ │другого глаза от 0,3│ │ │

│ │до 0,1 │ │ │

│ │ ├───────────────────┬───────────┬─────┴──────┤

│ │ б) 0,6 - 0,7 на│ не годны │индивиду- │ годны │

│ │один глаз и 0,7 на│ │альная │ │

│ │другой глаз; биноку-│ │оценка │ │

│ │лярно 0,7 │ │ │ │

│ │ ├──────┬────────────┼───────────┴────────────┤

│ │ в) 0,6 - 0,7 на│не │индивидуаль-│ годны │

│ │один глаз и не ниже│годны │ная оценка │ │

│ │0,8 на другой глаз,│ │ │ │

│ │бинокулярно 0,8 │ │ │ │

│ │ ├──────┼──────┬─────┴────────────────────────┤

│ │ г) 0,8 на один или│не │инд. │ годны │

│ │на оба глаза │годны │оценка│ │

│ │ ├──────┼──────┴──────────────────────────────┤

│ │ д) 0,9 на один или│не │ годны │

│ │на оба глаза │годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [34](#sub_9934) │ Аномалии цветового│ │

│ │зрения: │ │

│ │ а) дихромазия, цве-│ не годны │

│ │тослабость (протоде-│ │

│ │фицит, дейтодефицит,│ │

│ │тритодефицит) II -│ │

│ │III степени │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) цветослабость I│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │степени │годны │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┼────────────────────────┴────────────┤

│ [35](#sub_9935) │ Временные функцио-│канди-│отпуск, освобождение от полетов с ис-│

│ │нальные расстройства│даты │полнением других обязанностей военной│

│ │органа зрения после│не │службы, полное освобождение от испол-│

│ │острого, обострения│годны │нения обязанностей военной службы │

│ │хронического заболе-│ │ │

│ │вания, травмы или│ │ │

│ │хирургического лече-│ │ │

│ │ния │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни уха и │ │

│ │сосцевидного отростка│ │

│ │ │ │

│ [36](#sub_9936) │ Экзема наружного│ не годны │

│ │уха, микозы и хрони-│ │

│ │ческий диффузный на-│ │

│ │ружный отит │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [37](#sub_9937) │ Хронические воспа-│ │

│ │лительные заболевания│ │

│ │среднего уха и их│ │

│ │последствия: │ │

│ │ а) хронический│ не годны │

│ │гнойный средний отит│ │

│ │(одно-, двухсторон-│ │

│ │ний) с частыми обост-│ │

│ │рениями при наличии│ │

│ │полипов, грануляций,│ │

│ │кариеса стенок бара-│ │

│ │банной полости или же│ │

│ │при наличии выражен-│ │

│ │ных признаков дистро-│ │

│ │фии слизистой оболоч-│ │

│ │ки верхних дыхатель-│ │

│ │ных путей с незначи-│ │

│ │тельным нарушением│ │

│ │носового дыхания │ │

│ │ ├───────────────────┬────────────────────────┤

│ │ б) хронический│ не годны │ индивидуальная оценка │

│ │гнойный средний отит,│ │ │

│ │не сопровождающийся│ │ │

│ │осложнениями, указан-│ │ │

│ │ными в пункте "а" │ │ │

│ │ ├──────┬────────────┴─────────────────┬──────┤

│ │ в) сухая перфорация│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │барабанной перепонки,│годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │рубцовые изменения│ │ного базирования - не годны │ │

│ │или очаги обызвеств-│ │ │ │

│ │ления, сращения в│ │ │ │

│ │барабанной полости,│ │ │ │

│ │хроническое негнойное│ │ │ │

│ │воспаление среднего│ │ │ │

│ │уха при умеренном│ │ │ │

│ │нарушении слуха и│ │ │ │

│ │барофункции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [38](#sub_9938) │ Нарушение барофунк-│ │

│ │ции уха и околоносо-│ │

│ │вых пазух: │ │

│ │ а) стойкое и значи-│ не годны │

│ │тельно выраженное │ │

│ │ ├─────────────┬───────────────────────┬──────┤

│ │ б) стойкое и незна-│ не годны │ индивидуальная оценка │годны │

│ │чительно выраженное │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼─────────────┴───────────────────────┴──────┤

│ [39](#sub_9939) │ Понижение слуха: │ │

│ │ а) стойкое пониже-│ не годны │

│ │ние слуха на оба уха│ │

│ │до степени восприятия│ │

│ │шепотной речи на рас-│ │

│ │стоянии менее 1 метра│ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) стойкое пониже-│не │ индивидуальная оценка; │не │

│ │ние слуха на одно ухо│годны │ бортовые радисты - не годны │годны │

│ │до степени восприятия│ │ │ │

│ │шепотной речи до 1│ │ │ │

│ │метра, при восприятии│ │ │ │

│ │шепотной речи на дру-│ │ │ │

│ │гое ухо от 1 до 4│ │ │ │

│ │метров; стойкое пони-│ │ │ │

│ │жение слуха на оба│ │ │ │

│ │уха до степени восп-│ │ │ │

│ │риятия шепотной речи│ │ │ │

│ │на каждое ухо на рас-│ │ │ │

│ │стоянии от 1 до 2│ │ │ │

│ │метров │ │ │ │

│ │ ├──────┼──────────────────────────────┴──────┤

│ │ в) стойкое пониже-│не │ индивидуальная оценка │

│ │ние слуха на одно ухо│годны │ │

│ │до степени восприятия│ │ │

│ │шепотной речи до 1│ │ │

│ │метра или у раковины│ │ │

│ │при восприятии шепот-│ │ │

│ │ной речи на другое│ │ │

│ │ухо не менее 4 мет-│ │ │

│ │ров; стойкое пониже-│ │ │

│ │ние слуха на оба уха│ │ │

│ │до степени восприятия│ │ │

│ │шепотной речи на каж-│ │ │

│ │дое ухо в пределах от│ │ │

│ │2 до 3 метров; стой-│ │ │

│ │кое понижение слуха│ │ │

│ │на одно ухо до степе-│ │ │

│ │ни восприятия шепот-│ │ │

│ │ной речи на это ухо в│ │ │

│ │пределах от 1 до 4│ │ │

│ │метров │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [40](#sub_9940) │ Синдром головокру-│ │

│ │жения, другие болезни│ │

│ │вестибулярного аппа-│ │

│ │рата: │ │

│ │ а) стойкие, значи-│ не годны │

│ │тельно или умеренно│ │

│ │выраженные вестибу-│ │

│ │лярно-вегетативные │ │

│ │расстройства │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) незначительно│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │выраженные вестибу-│годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │лярно-вегетативные │ │ного базирования - не годны │ │

│ │расстройства │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┼──────────────────────────────┴──────┤

│ [41](#sub_9941) │ Временные функцио-│не │отпуск, освобождение от полетов с ис-│

│ │нальные расстройства│годны │полнением обязанностей военной служ-│

│ │после острого, обост-│ │бы, полное освобождение от исполнения│

│ │рения хронического│ │обязанностей военной службы │

│ │заболевания, травмы│ │ │

│ │уха, сосцевидного от-│ │ │

│ │ростка или хирурги-│ │ │

│ │ческого лечения │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни системы │ │

│ │ кровообращения │ │

│ │ │ │

│ [42](#sub_9942) │ Заболевания и поро-│ │

│ │ки развития миокарда,│ │

│ │клапанного аппарата,│ │

│ │перикарда, аорты,│ │

│ │венечных артерий сер-│ │

│ │дца: │ │

│ │ а) с нарушением об-│ не годны │

│ │щего и (или) коронар-│ │

│ │ного кровообращения │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) без нарушения│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │общего кровообращения│годны │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [43](#sub_9943) │ Гипертоническая │ │

│ │болезнь: │ │

│ │ а) второй и третьей│ не годны │

│ │стадии │ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) первой стадии │не │индивидуальная оценка; на самолетах и│

│ │ │годны │вертолетах корабельного базирования -│

│ │ │ │не годны │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [44](#sub_9944) │ Нейроциркуляторная │ │

│ │дистония (гипертен-│ │

│ │зивного, гипотензив-│ │

│ │ного или кардиального│ │

│ │типа): │ │

│ │ а) при стойких зна-│ не годны │

│ │чительно или умеренно│ │

│ │выраженных вегетатив-│ │

│ │но-сосудистых расст-│ │

│ │ройствах и нарушениях│ │

│ │сердечного ритма │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) при незначитель-│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │но выраженных наруше-│годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │ниях │ │ного базирования - не годны │ │

│ │ │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [45](#sub_9945) │ Болезни и последст-│ │

│ │вия повреждений ма-│ │

│ │гистральных и перифе-│ │

│ │рических сосудов: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │кровообращения и фун-│ │

│ │кции │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ │ │

│ │нарушения кровообра-│ │ │ │

│ │щения и функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [46](#sub_9946) │ Геморрой: │ │

│ │ а) с частыми обост-│ не годны │

│ │рениями, выпадением│ │

│ │узлов │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с редкими обост-│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │рениями при успешном│годны │ │ │

│ │лечении │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [47](#sub_9947) │ Временные функцио-│отпуск, освобождение от полетов с исполнени-│

│ │нальные расстройства│ем других обязанностей военной службы, пол-│

│ │после хирургического│ное освобождение от исполнения обязанностей│

│ │лечения, перенесенно-│военной службы │

│ │го острого, обостре-│ │

│ │ния хронического за-│ │

│ │болевания системы│ │

│ │кровообращения │ │

├────┼─────────────────────┼─────────────────────────────────────┬──────┤

│ │ Болезни органов │ │ │

│ │ дыхания │ │ │

│ │ │ │ │

│ [48](#sub_9948) │ Хронические заболе-│ │ │

│ │вания околоносовых│ │ │

│ │пазух: │ │ │

│ │ а) хронические по-│ не годны │инд. │

│ │липозные синуситы при│ │оценка│

│ │наличии дистрофии│ │ │

│ │слизистой верхних│ │ │

│ │дыхательных путей,│ │ │

│ │хронические гнойные│ │ │

│ │синуситы с частыми│ │ │

│ │обострениями; │ │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┼──────┤

│ │ б) гнойные синуситы│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │с редкими обострени-│годны │ │ │

│ │ями в стадии ремис-│ │ │ │

│ │сии, полипозные сину-│ │ │ │

│ │ситы без выраженных│ │ │ │

│ │изменений слизистой;│ │ │ │

│ │негнойные синуситы│ │ │ │

│ │(катаральные, сероз-│ │ │ │

│ │ные, вазомоторные и│ │ │ │

│ │др.), а также кисты,│ │ │ │

│ │кистозно-полипозные │ │ │ │

│ │пристеночные измене-│ │ │ │

│ │ния околоносовых па-│ │ │ │

│ │зух без нарушения│ │ │ │

│ │функции и клинических│ │ │ │

│ │проявлений │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [49](#sub_9949) │ Заболевания или│ │

│ │последствия заболева-│ │

│ │ний и травм носа,│ │

│ │глотки, гортани и│ │

│ │трахеи: │ │

│ │ а) сопровождающиеся│ не годны │

│ │выраженным расстрой-│ │

│ │ством дыхания, глота-│ │

│ │ния, речи или затруд-│ │

│ │няющие использование│ │

│ │специального снаряже-│ │

│ │ния и оборудования │ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) не сопровождаю-│не │ индивидуальная оценка │

│ │щиеся выраженным рас-│годны │ │

│ │стройством функции и│ │ │

│ │не затрудняющие ис-│ │ │

│ │пользование специаль-│ │ │

│ │ного оборудования и│ │ │

│ │снаряжения; стойкое│ │ │

│ │понижение или полное│ │ │

│ │отсутствие обоняния │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [50](#sub_9950) │ Хронический тонзил-│ │

│ │лит: │ │

│ │ а) декомпенсирован-│ не годны │

│ │ная форма │ │

│ │ ├──────┬─────────────────────────────────────┤

│ │ б) компенсированная│не │ годны │

│ │форма │годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ [51](#sub_9951) │ Хронические неспе-│ │

│ │цифические заболева-│ │

│ │ния легких и плевры,│ │

│ │диссеминированные │ │

│ │болезни легких нету-│ │

│ │беркулезной этиоло-│ │

│ │гии, последствия их│ │

│ │повреждений или опе-│ │

│ │ративных вмеша-│ │

│ │тельств: │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с незначительным│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │нарушением функций │годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │ │ │ного базирования - не годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [52](#sub_9952) │ Бронхиальная астма │ не годны │

├────┼─────────────────────┼──────┬─────────────────────────────────────┤

│ [53](#sub_9953) │ Временные функцио-│канди-│отпуск, освобождение от полетов с ис-│

│ │нальные расстройства│даты │полнением других обязанностей военной│

│ │после хирургического│не │службы, полное освобождение от испол-│

│ │лечения, острого,│годны │нения обязанностей военной службы │

│ │обострения хроничес-│ │ │

│ │кого заболевания ор-│ │ │

│ │ганов дыхания │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴─────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни органов │ │

│ │ пищеварения │ │

│ │ │ │

│ [54](#sub_9954) │ Нарушение развития│ │

│ │и прорезывания зубов:│ │

│ │ а) отсутствие зубов│ не годны │

│ │при нарушении функций│ │

│ │и затруднении исполь-│ │

│ │зования специального│ │

│ │снаряжения │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) отсутствие зубов│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │без нарушения функций│годны │ │ │

│ │и затруднения исполь-│ │ │ │

│ │зования специального│ │ │ │

│ │снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [55](#sub_9955) │ Болезни твердых│ │

│ │тканей зубов, пульпы│ │

│ │и периапикальных тка-│ │

│ │ней, десен и пародон-│ │

│ │та, слюнных желез,│ │

│ │мягких тканей полости│ │

│ │рта; болезни и другие│ │

│ │состояния языка: │ │

│ │ а) пародонтит, па-│ не годны │

│ │родонтоз генерализо-│ │

│ │ванный тяжелой степе-│ │

│ │ни, стоматиты, гинги-│ │

│ │виты, хейлиты и дру-│ │

│ │гие заболевания сли-│ │

│ │зистой полости рта;│ │

│ │слюнных желез и язы-│ │

│ │ка, не поддающиеся│ │

│ │лечению │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) пародонтит, па-│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │родонтоз генерализо-│годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │ванный средней и лег-│ │ного базирования - не годны │ │

│ │кой степени │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [56](#sub_9956) │ Челюстно-лицевые │ │

│ │аномалии (кроме врож-│ │

│ │денных пороков разви-│ │

│ │тия), другие болезни│ │

│ │и состояния зубов и│ │

│ │их опорного аппарата,│ │

│ │болезни челюстей: │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций и (или)│ │

│ │затруднением исполь-│ │

│ │зования специального│ │

│ │снаряжения │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │нарушением функций│годны │ │ │

│ │или при наличии об-│ │ │ │

│ │ъективных данных без│ │ │ │

│ │нарушения функций и│ │ │ │

│ │без затруднения ис-│ │ │ │

│ │пользования специаль-│ │ │ │

│ │ного снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [57](#sub_9957) │ Язвенная болезнь│ │

│ │желудка, язвенная│ │

│ │болезнь двенадцати-│ │

│ │перстной кишки: │ │

│ │ а) острая или хро-│ не годны │

│ │ническая рецидивиру-│ │

│ │ющая формы, с наруше-│ │

│ │нием функций │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) в стадии стойкой│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │ремиссии, без наруше-│годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │ния функции пищеваре-│ │ного базирования - не годны;│ │

│ │ния │ │курсанты - не годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [58](#sub_9958) │ Болезни пищевода,│ │

│ │желудка и двенадцати-│ │

│ │перстной кишки (кроме│ │

│ │язвенной болезни же-│ │

│ │лудка и двенадцати-│ │

│ │перстной кишки), дру-│ │

│ │гие болезни органов│ │

│ │пищеварения (кишечни-│ │

│ │ка, желчного пузыря и│ │

│ │желчных путей, подже-│ │

│ │лудочной железы, пе-│ │

│ │чени): │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций и часты-│ │

│ │ми обострениями │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с незначительным│не │индивидуальная оценка; на са-│годны │

│ │нарушением функций │годны │молетах и вертолетах корабель-│ │

│ │ │ │ного базирования - не годны;│ │

│ │ │ │курсанты - не годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [59](#sub_9959) │ Грыжа (паховая,│ │

│ │бедренная, пупочная);│ │

│ │другие грыжи брюшной│ │

│ │полости: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ │ │

│ │нарушения функций и│ │ │ │

│ │затруднения использо-│ │ │ │

│ │вания специального│ │ │ │

│ │снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [60](#sub_9960) │ Временные функцио-│Кандидаты не годны. Остальным - отпуск, ос-│

│ │нальные расстройства│вобождение от полетов с исполнением других│

│ │после хирургического│обязанностей военной службы, полное освобож-│

│ │лечения, острого,│дение от исполнения обязанностей военной│

│ │обострения хроничес-│службы │

│ │кого заболевания ор-│ │

│ │ганов пищеварения │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни кожи и │ │

│ │ подкожной клетчатки │ │

│ │ │ │

│ [61](#sub_9961) │ Инфекции и другие│ │

│ │воспалительные болез-│ │

│ │ни кожи и подкожной│ │

│ │клетчатки: │ │

│ │ а) распространенные│ не годны │

│ │с рецидивирующим те-│ │

│ │чением и (или) зат-│ │

│ │рудняющие ношение│ │

│ │летной формы и ис-│ │

│ │пользование специаль-│ │

│ │ного снаряжения │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) ограниченные,│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │редко рецидивирующие│годны │ │ │

│ │и не затрудняющие│ │ │ │

│ │ношение летной формы│ │ │ │

│ │и использование спе-│ │ │ │

│ │циального снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [62](#sub_9962) │ Другие болезни кожи│ │

│ │и подкожной клетчат-│ │

│ │ки: │ │

│ │ а) распространенные│ не годны │

│ │с рецидивирующим те-│ │

│ │чением, трудно подда-│ │

│ │ющиеся лечению и│ │

│ │(или) затрудняющие│ │

│ │ношение летной формы│ │

│ │и использование спе-│ │

│ │циального снаряжения │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) ограниченные,│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │редко рецидивирующие│годны │ │ │

│ │и не затрудняющие│ │ │ │

│ │ношение летной формы│ │ │ │

│ │и использование спе-│ │ │ │

│ │циального снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ │ Болезни │ │

│ │ костно-мышечной │ │

│ │ системы и соедини- │ │

│ │ тельной ткани │ │

│ │ │ │

│ [63](#sub_9963) │ Диффузные болезни│ не годны │

│ │соединительной ткани,│ │

│ │ревматоидный артрит,│ │

│ │болезнь Бехтерева,│ │

│ │болезнь Рейтера,│ │

│ │узелковый периартери-│ │

│ │ит, гранулематоз Ве-│ │

│ │генера, другие сис-│ │

│ │темные заболевания│ │

│ │соединительной ткани,│ │

│ │псориатическая артро-│ │

│ │патия │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [64](#sub_9964) │ Хирургические бо-│ │

│ │лезни и поражения│ │

│ │крупных суставов,│ │

│ │хрящей, остеопатии и│ │

│ │приобретенные кост-│ │

│ │но-мышечные деформа-│ │

│ │ции (внутрисуставные│ │

│ │поражения коленного│ │

│ │сустава, остеомиелит,│ │

│ │периостит, другие ин-│ │

│ │фекционные поражения│ │

│ │костей, деформирующий│ │

│ │остеит и остеопатии,│ │

│ │остеохондропатии, │ │

│ │другие болезни и по-│ │

│ │ражения суставов,│ │

│ │костей и хрящей): │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций любой степени│ │

│ │и (или) хроническим│ │

│ │рецидивирующим тече-│ │

│ │нием │ │

│ │ ├──────┬────────────┬────────────────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │индивидуаль-│ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ная оценка │ │

│ │нарушения функций │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────┴────────────────────────┤

│ [65](#sub_9965) │ Болезни позвоночни-│ │

│ │ка и их последствия│ │

│ │(спондилез и связан-│ │

│ │ные с ним состояния,│ │

│ │болезни межпозвонко-│ │

│ │вых дисков, искривле-│ │

│ │ние и другие приобре-│ │

│ │тенные деформации│ │

│ │позвоночника): │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │нарушением функций│годны │ │ │

│ │или при наличии об-│ │ │ │

│ │ъективных данных без│ │ │ │

│ │нарушения функций │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [66](#sub_9966) │ Отсутствие, дефор-│ │

│ │мации, дефекты кисти│ │

│ │и пальцев: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций любой степени│ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ │ │

│ │нарушения функций │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [67](#sub_9967) │ Плоскостопие и дру-│ │

│ │гие деформации стопы:│ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций любой степени│ │

│ │ ├──────┬────────────┬────────────────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │индивидуаль-│ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ная оценка │ │

│ │нарушения функций │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────┴────────────────────────┤

│ [68](#sub_9968) │ Деформации конеч-│ │

│ │ности: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций любой степе-│ │

│ │ни, затрудняющие но-│ │

│ │шение летной формы│ │

│ │или использование│ │

│ │специального снаряже-│ │

│ │ния │ │

│ │ ├──────┬────────────┬────────────────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │индивидуаль-│ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ная оценка │ │

│ │нарушения функций и│ │ │ │

│ │без затруднения ноше-│ │ │ │

│ │ния летной формы и│ │ │ │

│ │использования специ-│ │ │ │

│ │ального снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────┴────────────────────────┤

│ [69](#sub_9969) │ Отсутствие конеч-│ не годны │

│ │ности │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Болезни мочеполовой │ │

│ │ системы │ │

│ │ │ │

│ [70](#sub_9970) │ Хронические заболе-│ не годны │

│ │вания почек (хрони-│ │

│ │ческий гломерулонеф-│ │

│ │рит, хронический пер-│ │

│ │вичный пиелонефрит,│ │

│ │нефросклероз, нефро-│ │

│ │тический синдром,│ │

│ │первично сморщенная│ │

│ │почка, амилоидоз по-│ │

│ │чек, хронический ин-│ │

│ │терстициальный нефрит│ │

│ │и другие нефропатии) │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [71](#sub_9971) │ Мочекаменная бо-│ │

│ │лезнь: │ │

│ │ а) с рецидивирующим│ не годны │

│ │течением, независимо│ │

│ │от состояния функции│ │

│ │почек │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) впервые выявлен-│не │ индивидуальная оценка; │ годны │

│ │ная после отхождения│годны │ курсанты - не годны │ │

│ │одиночного камня или│ │ │ │

│ │его удаления, без│ │ │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [72](#sub_9972) │ Пиелонефрит (вто-│ │

│ │ричный), гидронефроз,│ │

│ │другие болезни почек│ │

│ │и мочеточников; цис-│ │

│ │тит, другие заболева-│ │

│ │ния мочевого пузыря;│ │

│ │невенерический урет-│ │

│ │рит, стриктура урет-│ │

│ │ры, другие болезни│ │

│ │уретры: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций любой степени│ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [73](#sub_9973) │ Болезни мужских│ │

│ │половых органов (ги-│ │

│ │перплазия, воспали-│ │

│ │тельные и другие бо-│ │

│ │лезни предстательной│ │

│ │железы; водянка яич-│ │

│ │ка, орхит и эпидиди-│ │

│ │мит, гипертрофия│ │

│ │крайней плоти и фи-│ │

│ │моз; болезни полового│ │

│ │члена; другие болезни│ │

│ │мужских половых орга-│ │

│ │нов): │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функции │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │нарушением функции│годны │ │ │

│ │или при наличии об-│ │ │ │

│ │ъективных данных с│ │ │ │

│ │незначительными кли-│ │ │ │

│ │ническими проявлени-│ │ │ │

│ │ями │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [74](#sub_9974) │ Хронические воспа-│ не годны │

│ │лительные болезни│ │

│ │женских половых орга-│ │

│ │нов (воспалительные│ │

│ │болезни яичников,│ │

│ │маточных труб, тазо-│ │

│ │вой клетчатки, брюши-│ │

│ │ны, шейки матки, вла-│ │

│ │галища, вульвы), соп-│ │

│ │ровождающиеся расст-│ │

│ │ройством функций по-│ │

│ │ловой сферы; гени-│ │

│ │тальный и экстрагени-│ │

│ │тальный эндометриоз │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [75](#sub_9975) │ Выпадения и другие│ │

│ │неправильные положе-│ │

│ │ния женских половых│ │

│ │органов: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функции любой степени│ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка │годны │

│ │ъективных данных без│годны │ │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [76](#sub_9976) │ Расстройства овари-│ │

│ │ально-менструальной │ │

│ │функции: │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │нарушением функции │годны │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [77](#sub_9977) │ Временные функцио-│Кандидаты не годны. Остальным - отпуск, ос-│

│ │нальные расстройства│вобождение от полетов с исполнением других│

│ │после острого, обост-│обязанностей военной службы, полное освобож-│

│ │рения хронического│дение от исполнения обязанностей военной│

│ │заболевания мочеполо-│службы │

│ │вой системы, женских│ │

│ │половых органов или│ │

│ │хирургического лече-│ │

│ │ния │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Беременность, роды и│ │

│ │ послеродовой период │ │

│ │ │ │

│ [78](#sub_9978) │ Беременность. Пос-│ не годны │

│ │леродовой период │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Врожденные аномалии │ │

│ │ (пороки развития), │ │

│ │ деформации и │ │

│ │хромосомные нарушения│ │

│ │ │ │

│ [79](#sub_9979) │ Врожденные пороки│ │

│ │развития органов и│ │

│ │систем: │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функции любой степени│ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ │Травмы, отравления и │ │

│ │ некоторые другие │ │

│ │последствия воздейст-│ │

│ │ вия внешних причин │ │

│ │ │ │

│ [80](#sub_9980) │ Переломы костей│ не годны │

│ │черепа без признаков│ │

│ │органического пораже-│ │

│ │ния центральной нерв-│ │

│ │ной системы (перелом│ │

│ │свода черепа, лицевых│ │

│ │костей, в том числе│ │

│ │нижней и верхней че-│ │

│ │люстей, другие пере-│ │

│ │ломы костей черепа,│ │

│ │множественные перело-│ │

│ │мы костей черепа или│ │

│ │лица с переломами│ │

│ │других костей │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [81](#sub_9981) │ Переломы позвоноч-│ не годны │

│ │ника, костей тулови-│ │

│ │ща, верхних и нижних│ │

│ │конечностей (переломы│ │

│ │таза, лопатки, плече-│ │

│ │вой, лучевой и локте-│ │

│ │вой кости, шейки бед-│ │

│ │ра и бедренной кости,│ │

│ │большеберцовой и ма-│ │

│ │лоберцовой костей,│ │

│ │лодыжки, множествен-│ │

│ │ные переломы трубча-│ │

│ │тых костей) с наруше-│ │

│ │нием функции любой│ │

│ │степени │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [82](#sub_9982) │ Травмы внутренних│ │

│ │органов грудной,│ │

│ │брюшной полости и│ │

│ │таза (травматические│ │

│ │пневмо- и гемоторакс,│ │

│ │травма сердца, лег-│ │

│ │ких, желудочно-кишеч-│ │

│ │ного тракта, печени,│ │

│ │селезенки, почек,│ │

│ │тазовых органов, дру-│ │

│ │гих органов брюшной│ │

│ │полости, множествен-│ │

│ │ная тяжелая травма): │ │

│ │ а) с нарушением│ не годны │

│ │функций любой степени│ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) при наличии об-│не │ индивидуальная оценка; │ годны │

│ │ъективных данных без│годны │ курсанты - не годны │ │

│ │нарушения функции │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [83](#sub_9983) │ Последствия травм│ │

│ │кожи и подкожной│ │

│ │клетчатки: │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функции и (или)│ │

│ │затрудняющие ношение│ │

│ │летной формы и ис-│ │

│ │пользование специаль-│ │

│ │ного снаряжения │ │

│ │ ├──────┬────────────────────────┬────────────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка │ годны │

│ │нарушением функции,│годны │ │ │

│ │не затрудняющие ноше-│ │ │ │

│ │ние летной формы и│ │ │ │

│ │использование специ-│ │ │ │

│ │ального снаряжения │ │ │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴────────────────────────┴────────────┤

│ [84](#sub_9984) │ Отравления лекарст-│ │

│ │венными средствами и│ │

│ │биологическими субс-│ │

│ │танциями, токсическое│ │

│ │действие веществ не-│ │

│ │медицинского назначе-│ │

│ │ния. Воздействие│ │

│ │внешних причин (ради-│ │

│ │ации, низких, высоких│ │

│ │температур и света,│ │

│ │повышенного давления│ │

│ │воздуха и воды, дру-│ │

│ │гих внешних причин): │ │

│ │ а) со значительным│ не годны │

│ │или умеренным наруше-│ │

│ │нием функций │ │

│ │ ├──────┬──────────────────────────────┬──────┤

│ │ б) с незначительным│не │ индивидуальная оценка; │годны │

│ │нарушением функций │годны │ курсанты - не годны │ │

├────┼─────────────────────┼──────┴──────────────────────────────┴──────┤

│ [85](#sub_9985) │ Временные функцио-│Кандидаты не годны. Остальным - отпуск, ос-│

│ │нальные расстройства│вобождение от полетов с исполнением других│

│ │после лечения болез-│обязанностей военной службы, полное освобож-│

│ │ней костно-мышечной│дение от исполнения обязанностей военной│

│ │системы, соединитель-│службы │

│ │ной ткани, ранений,│ │

│ │травм, отравлений,│ │

│ │воздействия внешних│ │

│ │причин │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ │ Кроме того │ │

│ │ │ │

│ [86](#sub_9986) │ Недостаточное физи-│ не годны │

│ │ческое развитие │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [87](#sub_9987) │ Ночное недержание│ не годны │

│ │мочи │ │

├────┼─────────────────────┼────────────────────────────────────────────┤

│ [88](#sub_9988) │ Заикание и запина-│ не годны │

│ │ние │ │

└────┴─────────────────────┴────────────────────────────────────────────┘

# Поясненияк применению статей Расписания болезней, определяющихстепень годности к летной работе, летному обучению

# Инфекционные и паразитарные болезни

[Статья 1.](#sub_1001)

Пункт "а" предусматривает хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению:

дизентерия, тифопаратифозные заболевания, бруцеллез, сальмонеллез, эхинококкоз, токсоплазмоз, трихоцефалез, геморрагические лихорадки, вирусный гепатит А, В или С и др.;

стойкое бактерионосительство после перенесенной острой дизентерии, тифопаратифозных заболеваний.

К пункту "б" относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, когда по завершению стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, недостаточное питание. Заключение об отпуске по болезни или освобождении от полетов (на срок от 30 до 60 суток) может быть вынесено, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления профессиональной работоспособности летного состава требуется срок не менее месяца. В остальных случаях предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы (на срок до 15 суток).

Медицинское освидетельствование с целью восстановления на летную работу лиц, перенесших вирусный гепатит А в легкой или среднетяжелой форме, возможно не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения. Переболевшие гепатитом В или С восстановлению не подлежат.

Лицам, перенесшим острую дизентерию, предоставляется отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием.

[Статья 2.](#sub_1002)

Пункт "а" предусматривает активный туберкулез органов дыхания и внегрудной локализации, а также неактивный туберкулез позвоночника, костей и суставов.

Пункт "б" предусматривает неактивный туберкулез органов дыхания и внегрудных локализаций (кроме туберкулеза позвоночника, костей и суставов), не повлекший функциональных нарушений пораженных органов и систем, после завершения лечения в течение 3 лет и снятия с диспансерного учета.

[Статья 3.](#sub_1003)

Военнослужащие, кандидаты и курсанты вузов по подготовке летного состава при установлении диагноза лепры, а также при регистрации соответствующим органом здравоохранения больного лепрой в семье признаются негодными по всем графам Расписания болезней.

[Статья 4.](#sub_1004)

К данной статье относятся больные (синдром приобретенного иммунодефицита - СПИД) и ВИЧ-инфицированные.

[Статья 5.](#sub_1005)

Пункт "а" предусматривает больных первичным, вторичным и третичным сифилисом независимо от исхода лечения.

Пункт "б" предусматривает гонорею и другие венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая гранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты), а также случаи превентивного лечения сифилиса.

Военнослужащие в случае выявления у них венерических заболеваний подлежат лечению в стационаре. Критерием излечения гонореи и сифилиса считается разрешение клинических признаков и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле.

Медицинское освидетельствование с целью восстановления на летную работу лиц, закончивших лечение первичного серонегативного сифилиса, возможно не ранее чем через 12 месяцев; лиц, закончивших лечение первичного серопозитивного сифилиса, не ранее чем через 3 года.

[Статья 6.](#sub_1006)

Пункт "а" предусматривает глубокие микозы - актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидоидоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции, споротрихоз, хромомикоз, мицетомы; дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие, затрудняющие ношение специального снаряжения.

Пункт "б". Лица, страдающие дерматофитией, подлежат лечению. Диагноз должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

# Новообразования

[Статья 7.](#sub_1007)

Пункт "а" предусматривает злокачественные новообразования любой локализации, независимо от распространенности, стадии заболевания и исхода лечения.

Пункт "б" статьи предусматривает стойкое излечение рака кожи, нижней губы. Последнее устанавливается только при стационарном обследовании и не ранее, чем через 12 месяцев после проведенного лечения.

[Статья 8.](#sub_1008)

К пункту "а" относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, бронхолегочного аппарата, органов пищеварения, желез внутренней секреции и др., нарушающие профессиональную работоспособность при неэффективности оперативного лечения или затрудняющие ношение обуви, летного или специального снаряжения. Сюда же относятся фоновые состояния, опухолевые и предопухолевые заболевания молочной железы и женских половых органов.

Военнослужащие, оперированные по поводу доброкачественных опухолей средостения, не годны к летной работе.

К пункту "б" относятся доброкачественные новообразования - липоматоз, гемангиомы, бородавчатые и пигментные невусы, дермоидные кисты, хондромы, не затрудняющие ношение обуви, летного и специального снаряжения.

Военнослужащие после оперативного удаления доброкачественных новообразований внутренних органов, опорно-двигательного аппарата могут быть допущены к летной работе не ранее чем через год после проведенного лечения, после стационарного обследования и освидетельствования.

Отпуск по болезни по пункту "в" предоставляется после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функции необходим срок не менее месяца. В остальных случаях предоставляется освобождение от полетов с исполнением других обязанностей военной службы и последующим медицинским освидетельствованием или полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы на срок до 15 суток.

# Болезни крови и кроветворных органов

[Статья 9.](#sub_1009)

К данной статье относятся гипо- или апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, а также приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека).

# Болезни эндокринной системы, расстройства питанияи нарушения обмена веществ

[Статья 10.](#sub_1010)

К пункту "а" относится эутиреоидный зоб III - IV степени, нарушающий функцию близлежащих органов или затрудняющий ношение летной одежды и снаряжения. Освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение.

К пункту "б" относится эутиреоидный зоб I - II степени, не нарушающий функцию близлежащих органов и не затрудняющий ношение летной одежды и снаряжения, а также состояния после оперативного лечения (не менее чем 12 месяцев) эутиреоидного зоба III - IV степени при отсутствии функциональных нарушений щитовидной железы.

Пункт "в" предусматривает отпуск по болезни с последующим медицинским освидетельствованием после оперативного лечения эутиреоидного зоба III - IV степени.

[Статья 11.](#sub_1011)

К пункту "а" относится диффузный токсический зоб любой степени тяжести, сахарный диабет; подострый, хронический фиброзный и аутоиммунный тиреоидит; заболевания желез внутренней секреции независимо от степени нарушения функции; ожирение II - IV степени; недостаточность питания (ИМТ менее 19,0).

К пункту "б" относится ожирение I степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы, пониженное питание. Лица летного состава и курсанты, заключившие контракт, с пониженным питанием подлежат стационарному обследованию для установления причины.

Для оценки состояния питания используется индекс массы тела (ИМТ), который определяется путем отношения величины массы тела (кг) к квадрату величины роста в метрах по формуле:

 масса тела (кг)

 ИМТ = ──────────────────────────

 квадрат величины роста (м)

Соотношение величин роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в [таблице N 1](#sub_91) "Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания".

# Психические расстройства и расстройства поведения

[Статья 12.](#sub_1012)

Предусматривает психозы и другие психические расстройства, возникающие вследствие травмы, опухолей головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, а также при сенильных и пресенильных психозах, сосудистых, дегенеративных и других органических заболеваниях или поражениях головного мозга.

[Статья 13.](#sub_1013)

Предусматривает все формы шизофрении, маниакально-депрессивных психозов и циклотимии.

[Статья 14.](#sub_1014)

Предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций, соматических заболеваний различного генеза, родов, обусловленные климаксом, нарушением обмена веществ и другими причинами. Сюда же относятся и психические расстройства, обусловленные воздействием РВ, ИИИ, КРТ, источниками ЭМП и др.

К пункту "б" относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

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

[Статья 15.](#sub_1015)

К пункту "а" относятся реактивные психозы, резко или умеренно выраженные невротические расстройства, не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению.

К пункту "б" относятся острые реакции на стресс, нарушения адаптации и незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного.

[Статья 16.](#sub_1016)

Пункт "а" предусматривает психопатии, патологическое развитие личности, независимо от выраженности личностных расстройств и клинических проявлений; психический инфантилизм.

К пункту "б" относятся расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений.

[Статья 17.](#sub_1017)

Предусматривает хронический алкоголизм, наркоманию и токсикоманию независимо от стадии заболевания, злоупотребление или эпизодическое употребление наркотических средств или токсических веществ. Единичное или эпизодическое употребление алкоголя без психических расстройств не может служить основанием для применения настоящей статьи.

# Болезни нервной системы

[Статья 18.](#sub_1018)

Пункт "а" предусматривает первичные и вторичные энцефалиты и энцефаломиелиты, менингиты, воспалительные процессы в головном и спинном мозге, возникшие метастатически или контактно (менингит менингококковый, менингиты серозные, полиомиелит, клещевой и комариный вирусные энцефалиты, рассеянный склероз и др.), а также поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе и др.

К пункту "б" относятся последствия и остаточные явления поражений центральной нервной системы, при которых имеются незначительные явления астенизации, вегето-сосудистая неустойчивость и отдельные рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

[Статья 19.](#sub_1019)

Предусматривает ближайшие и отдаленные (год и более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга.

К пункту "б" относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Факт лечения по поводу травмы головного или спинного мозга или ее последствий в анамнезе должен быть подтвержден медицинскими документами. Восстановление на летную работу после острой закрытой травмы головного или спинного мозга возможно не ранее чем через 12 месяцев после травмы.

[Статья 20.](#sub_1020)

Пункт "а" предусматривает: сосудистые заболевания головного и спинного мозга с прогрессирующим течением, ухудшением кровоснабжения мозга, преходящими или стойкими расстройствами функций, выраженными очаговыми выпадениями различной локализации; преходящие нарушения мозгового кровообращения; последствия субарахноидальных кровоизлияний нетравматической природы; частые (более 2 раз в год) приступы мигрени, сопровождающиеся временной утратой работоспособности; церебральные формы нейрогенных ангиодистоний с выраженными клиническими проявлениями.

Пункт "б" предусматривает начальные атеросклеротические изменения мозговых артерий при отсутствии клинических признаков недостаточности кровоснабжения мозга и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб; редкие приступы мигрени (до 2 раз в год), не сопровождающиеся длительностью течения и выраженностью клинических проявлений; церебральные ангиодистонии с благоприятным течением при отсутствии субъективных жалоб, когда диагноз устанавливается по результатам клинико-инструментального исследования.

Пункт "в" предусматривает острые нервно-сосудистые расстройства типа обморока или коллапса. Военнослужащие при наличии обморока, в развитии которого не удается установить предшествующих причин, признается негодным по всем графам. К этой группе относятся повторные, а также глубокие обмороки с утратой сознания, стойкой артериальной гипотонией, брадикардией, судорожными мышечными сокращениями. Военнослужащие после кратковременных вегето-сосудистых реакций с ухудшением самочувствия во время медицинских манипуляций, функциональных нагрузочных проб, экстремальных воздействий, интоксикаций и инфекций, после всестороннего клинического обследования при хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб могут быть признаны годными по соответствующим графам. Очередное освидетельствование эти лица проходят в стационарных условиях.

[Статья 21.](#sub_1021)

Предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие экстрапирамидные болезни, спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), а также другие нервно-мышечные заболевания.

[Статья 22.](#sub_1022)

Предусматривает заболевания и поражения краниальных (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглий, а также их поражения вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканях и др.

К пункту "а" относятся заболевания периферических нервов и сплетений (в том числе опухоли и их последствия), часто рецидивирующие и длительно протекающие, при которых значительно или умеренно расстраивается основная функция. Сюда же относятся хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и т.д. и требующие стационарного лечения в течение 2 - 3 месяцев.

К пункту "б" относятся редко рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений, а также нерезко выраженные остаточные явления в виде незначительных нарушений чувствительности, небольших атрофий или ослабления силы мышц, незначительно нарушающие или не нарушающие функцию конечности.

[Статья 23.](#sub_1023)

К пункту "а" относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии значительно или умеренно выраженных, стойких двигательных, чувствительных и трофических расстройств, стойкого болевого синдрома; параличи мимических мышц вследствие травмы лицевого нерва.

К пункту "б" относятся последствия повреждения нервов и сплетений с незначительным нарушением функции или без нарушения функции с наличием легких остаточных явлений, не влияющих на профессиональную работоспособность.

[Статья 24.](#sub_1024)

Предусматривает эпилепсию как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности.

[Статья 25.](#sub_1025)

Предусматривает состояние после острого, обострения хронического заболевания, травмы центральной или периферической нервной системы при наличии временных функциональных расстройств. Когда по завершению стационарного лечения для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления профессиональной работоспособности требуется срок не менее месяца, предоставляется отпуск по болезни или освобождение от полетов. В остальных случаях предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы.

# Болезни глаза и его придаточного аппарата

[Статья 26.](#sub_1026)

К данной статье относятся врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы.

Пункт "а" предусматривает:

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

выворот век, нарушающий функции глаза;

сращение век между собой или с глазным яблоком на одном или обоих глазах при нарушении функции глаза;

опущение верхнего века (птоз) на одном или обоих глазах любой этиологии, ограничивающее поле зрения;

язвенный блефарит;

крыловидная плева (птеригиум) поддерживающая катаральное состояние конъюнктивы, хотя бы на одном глазу;

хронический, часто рецидивирующий (не менее двух раз в год) конъюнктивит с гипертрофией сосочков и значительно выраженной инфильтрацией подслизистой ткани;

последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с выраженным нарушением функции слезоотведения.

Пункт "б" предусматривает:

последствия хирургического лечения век с восстановлением функций;

стойкий клинический эффект после лечения по поводу хронического воспаления краев век и конъюнктивы;

непрогрессирующий птеригиум, без катаральных явлений со стороны конъюнктивы;

последствия заболеваний слезных путей, их повреждений или оперативных вмешательств на одном или обоих глазах с незначительным нарушением функции слезоотведения.

Постановление о допуске к летной работе по пункту "б" может выноситься не ранее чем через три месяца после окончания хирургического лечения при хорошем клиническом эффекте.

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 не являются основанием для применения настоящей статьи.

[Статья 27.](#sub_1027)

Пункт "а" предусматривает:

хронические рецидивирующие заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатки любой этиологии при малой эффективности лечения;

прогрессирующее помутнение хрусталика или стекловидного тела со снижением зрительных функций;

воспалительные заболевания, последствия повреждений зрительного нерва с выраженным нарушением зрительных функций. Минимальные границы монокулярного поля зрения для белого цвета составляют: кнаружи - 90°, кнутри - 55°, сверху - 55°, снизу - 60°. Возможны индивидуальные колебания, не превышающие 5 - 7°. При сужении поля зрения любой этиологии более чем на 10°, а также при наличии центральных и парацентральных скотом любой этиологии все лица летного состава признаются негодными к летной работе;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза. Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопия) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения;

наличие инородного тела внутри глаза, непоказанного к извлечению или при неэффективности хирургического лечения.

Пункт "б" предусматривает:

заболевания роговицы, склеры, сосудистого тракта, сетчатой оболочки при положительном эффекте от лечения и стойкой ремиссии;

ограниченное непрогрессирующее помутнение хрусталика с незначительным нарушением зрительных функций;

помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний при хороших зрительных функциях;

последствия оперативного лечения доброкачественных новообразований глаз без нарушения зрительных функций (не ранее чем через три месяца после завершения лечения).

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 7 или 8 Расписания болезней.

[Статья 28.](#sub_1028)

К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих или одном глазу.

К пункту "б" относятся случаи после перенесенной отслойки сетчатки травматической или нетравматической этиологии на одном глазу при его хороших функциях у освидетельствуемых по графе VII.

[Статья 29.](#sub_1029)

При ежегодных освидетельствованиях летного состава лицам, достигшим 40 лет, обязательно измеряется внутриглазное давление. В случаях выявления ВГД 27 мм.рт.ст. и выше хотя бы на одном глазу, асимметрии ВГД 5 мм.рт.ст. и более, а также при наличии у обследуемого жалоб, вызывающих подозрение на глаукому, проводится стационарное обследование с применением нагрузочных проб. Вопрос о годности к руководству полетами решается после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций органа зрения: остроты зрения, поля зрения, наличия парацентральных скотом, в том числе при нагрузочных пробах, а также экскавации диска зрительного нерва и др.

По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

[Статья 30.](#sub_1030)

Пункт "а" предусматривает:

паралич или стойкий парез двигательных мышц глазного яблока;

содружественное косоглазие более 10°;

выраженные самопроизвольные колебательные движения глазных яблок;

стойкую диплопию после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то заключение выносится по основному заболеванию.

Пункт "б" предусматривает:

косоглазие менее 10° без нарушения бинокулярного зрения, подтвержденное в стационарных условиях.

Граждане, поступающие в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, у которых отсутствует бинокулярное зрение, не годны к поступлению.

Нистагмоидные подергивания глаз в крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения данной статьи. Если нистагм является симптомом поражения нервной системы или ЛОР-органов и не сопровождается понижением остроты зрения, то решение выносится по основному заболеванию.

[Статья 31.](#sub_1031)

Вид и степень нарушения рефракции определяется скиаскопией и рефрактометрией. Полученные при скиаскопии данные подтверждаются при необходимости субъективным методом (подбором корригирующих стекол).

У кандидатов рефракция определяется в условиях циклоплегии. Лицам летного состава циклоплегия проводится только по показаниям. При подозрении на спазм аккомодации рефракция определяется в условиях циклоплегии 1% р-ром амизила или гоматропина. Летный состав, подвергшийся циклоплегии, допускается к полетам только после восстановления аккомодации.

В случаях сложного астигматизма экспертное решение выносится не по степени астигматизма, а по значению рефракции в меридиане наибольшей аметропии.

Если у летчиков и штурманов при хороших зрительных функциях степень аномалии рефракции превышает допустимые нормы не более чем на 0,5 дптр, оснований для применения данной статьи нет.

При наличии у летного состава близорукости, дальнозоркости или простого астигматизма не выше 0,5 дптр при остроте зрения 1,0 на каждый глаз без коррекции выносится диагноз "Здоров".

После любого вида рефракционной кератопластики, кератотомии, эксимерлазерной кератоэктомии кандидаты и курсанты не годны к летному обучению, летный состав истребительной, истребительно-бомбардировочной авиации и высокоманевренных вертолетов не годен к летной работе.

В отдельных случаях у лиц летного состава, освидетельствуемых по графам IV - V, при наличии у них близорукости выше 1,0, анизометропии, непереносимости контактных линз, возможно проведение хирургической коррекции зрения в 7 ЦВКАГ.

[Статья 32.](#sub_1032)

Лица летного состава со стойким спазмом аккомодации направляются на стационарное обследование. В случаях, когда спазм аккомодации обусловлен заболеваниями нервной системы, внутренних органов, экспертное постановление выносится по основному заболеванию.

О возрастном изменении аккомодации (пресбиопии) судят по местонахождению ближайшей точки ясного зрения. Исследование проводится монокулярно.

Лицам летного состава старше 40 лет, а также с дальнозоркостью в 1,5 дптр и более независимо от возраста в обязательном порядке исследуется острота зрения вблизи по таблице Сивцева для близи. Освидетельствуемые по графам II - III при остроте зрения вблизи бинокулярно ниже 0,2 без коррекции не годны к летной работе по пункту "б" независимо от степени пресбиопии. Освидетельствуемые по графам IV - V годны в корригирующих очках на освоенных типах летательных аппаратов по пункту "в".

[Статья 33.](#sub_1033)

Острота зрения вдаль определяется монокулярно и бинокулярно. При этом у освидетельствуемых по графам I - V острота зрения учитывается без коррекции, а у освидетельствуемых по графам VI - VII - с коррекцией. В сомнительных случаях острота зрения исследуется с помощью контрольных методов.

Для рядов таблицы Головина-Сивцева, соответствующих остроте зрения от 0,7 до 1,0, при ошибке не более чем в одном знаке на один ряд, острота зрения считается полной. В отдельных случаях летный состав, летающий на всех типах бомбардировщиков, транспортных самолетов и вертолетов, кроме корабельного базирования, при понижении остроты зрения вследствие аномалий рефракции могут допускаться к полетам в корригирующих очках или контактных линзах (в случае хорошей переносимости, при отсутствии диплопии, раздражения глаз, после освидетельствования в 7 ЦВКАГ) при остроте зрения с коррекцией не ниже 1,0 на каждый глаз по пункту "б" данной статьи. При этом сила сферического корригирующего стекла у летчиков и штурманов должна быть не более +- 2,0 дптр, а цилиндрического - не более +- 1,0 дптр. Другие члены летных экипажей могут допускаться в корригирующих очках силой не более +- 3,0 дптр или в контактных линзах при остроте зрения не ниже 0,7 бинокулярно. Военнослужащие, участвующие в выполнении полетных заданий на борту воздушного судна, а также руководители полетов допускаются к выполнению служебных обязанностей в корригирующих очках с любыми стеклами, в том числе и с комбинированными, а также контактными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых обеспечивает выполнение служебных обязанностей. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам. При этом корригированная бинокулярная острота зрения у данной категории освидетельствуемых должна быть не ниже 0,8.

[Статья 34.](#sub_1034)

При диагностике форм и степеней понижения цветоощущения следует руководствоваться Методическими указаниями к пороговым таблицам для исследования цветового зрения, разрешенными к применению в медицинской практике. Выявленные нарушения цветоощущения оцениваются по таблицам и выражаются в виде цветослабости I, II, III степени соответственно на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) из трех цветоприемников глаза. Допускается проводить диагностику состояния цветоразличения при помощи полихроматических таблиц Рабкина (IX издание) в соответствии с методикой, указанной в таблицах.

В сложных для диагностики случаях постановление о годности к летной работе выносится на основании исследования на аномалоскопе ГОИ.

[Статья 35.](#sub_1035)

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

Заключение об освобождении от полетов выносится, когда по его окончании предполагается восстановление профессиональной работоспособности летного состава.

# Болезни уха и сосцевидного отростка

[Статья 36.](#sub_1036)

К данной статье относится экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, микозы и хронический диффузный наружный отит.

[Статья 37.](#sub_1037)

Под частыми обострениями хронического воспалительного заболевания среднего уха подразумевается рецидив процесса два и более раз в год. При повторном возникновении оторреи военнослужащие направляются на обследование, лечение и освидетельствование госпитальной ВЛК.

Пункт "а" предусматривает также и состояние после радикальной операции уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости. В случае стойкой и полной эпидермизации и сохранности слуховой функции (шепотная речь воспринимается на расстоянии более одного метра) оценка годности производится в соответствии с пунктом "б" и статьей 40.

Военнослужащие при наличии заболевания, указанного в пункте "б", подлежат динамическому наблюдению у оториноларинголога не реже одного раза в три месяца.

Пункт "в" предусматривает выраженные остаточные явления перенесенного среднего отита. Небольшие рубцы на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки при хорошей ее подвижности, хорошем слухе и ненарушенной барофункции не дают основания для применения статьи. Лица, у которых выявлена сухая перфорация барабанной перепонки, подлежат обследованию и освидетельствованию в стационарных условиях, где производится полное аудиометрическое и рентгенологическое исследования.

[Статья 38.](#sub_1038)

Стойкость и выраженность нарушения барофункции уха, кроме отоманометрии, должны быть подтверждены исследованием в барокамере. Стойкие и резко выраженные нарушения барофункции уха (тотальная гиперемия барабанной перепонки с кровоизлиянием в нее или выпотом в полость уха), возникающие при исследовании в барокамере, являются основанием для признания не годными по графам I - VI. Аналогичное решение выносится и в том случае, когда на первый план выступают не болевые ощущения и местные реакции со стороны барабанной перепонки, а длительные слуховые расстройства (более суток), возникающие всякий раз после воздействия перепадов давления воздуха в условиях обычного полета или после испытания в барокамере. Поэтому до испытания в барокамере на переносимость барометрического давления и после него необходимо исследование состояния слуховой функции (аудиометрия).

Наличие тотальной гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, сопровождающейся ощущением боли или заложенности ушей, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение суток после испытания в барокамере, оцениваются как нерезко выраженное нарушение барофункции ушей.

Оценка состояния барофункции уха у кандидатов производится путем сопоставления результатов ушной манометрии с данными ЛОР-эндоскопии, акуметрии и результатами испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления. В тех случаях, когда при нормальной отоскопической картине и хорошем слухе ушные манометрические пробы (в том числе продувание ушей по Полицеру) устанавливают нарушение проходимости евстахиевой трубы, показано повторное исследование после анемизации слизистой носа. Наличие у кандидатов после барокамерных испытаний легкой гиперемии барабанных перепонок или инъекции сосудов по ходу рукоятки молоточка при хороших данных отоманометрии и отсутствии другой патологии ЛОР-органов не является препятствием для поступления в вуз.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления, результатов рентгенографии или ультразвукового исследования околоносовых пазух до и после испытания в барокамере.

[Статья 39.](#sub_1039)

При обнаружении понижения слуха необходимо провести повторное исследование шепотной и разговорной речью, камертональное и аудиометрическое исследования, по показаниям - компьютерную аудиометрию.

В случае сомнения стабильности понижения слуха, особенно на басовую группу слов, применяется продувание ушей по Полицеру или посредством катетеризации слуховых труб.

При вынесении экспертного постановления за основу принимаются худшие показатели слуха, независимо от того, относятся они к басовой или дискантной группе слов. Для оценки слуховой функции большое значение имеют данные, получаемые при тональной аудиометрии, которые позволяют точно оценить степень снижения слуха и таким образом следить за динамикой слуховой патологии.

В начальном периоде развития тугоухости (I стадия) восприятие шепотной речи обычно нарушено незначительно, а на аудиограмме имеет место изолированное повышение порогов в зоне 4000 - 6000 герц до 30 - 40 дб. Иногда повышаются пороги и на другие частоты, но в значительно меньшей степени. При более глубокой патологии (II стадия) - пороги на частоте 2000 - 8000 герц повышаются до 40 - 50 дб; экспертное постановление в этом случае выносится в соответствии с пунктом "б" настоящей статьи. Наконец, более выраженное снижение слуха характеризуется повышением порогов на все частоты выше 500 герц. При этом пороги на частоты до 1500 герц повышаются на 15 - 20 дб, а на частоты выше 1500 герц - до 80 дб. Экспертное постановление выносится в этом случае в соответствии с пунктом "а" статьи.

Важным критерием при экспертизе слуховых нарушений у летного состава является слышимость радиосигналов в полете, что учитывается при применении индивидуальной оценки.

У военнослужащих с понижение слуха, у которых при речевой аудиометрии не удается получить 100% разборчивость речи на каждое ухо на уровне громкости 70 дб и более (при норме 100% разборчивости речи при ее интенсивности менее 70 дб), вопрос о годности решается индивидуально по совокупности данных исследования слуховой функции, сведений о ведении радиообмена в полетах.

При прогрессировании тугоухости выносится экспертное постановление о негодности по соответствующим графам.

Летный состав с начальной стадией кохлеарного неврита подлежит динамическому наблюдению у оториноларинголога с обязательной ежегодной аудиометрией.

Кандидаты военно-учебных заведений по подготовке летного состава признаются годными, если шепотная речь на басовую и дискантную группы слов воспринимается ими на расстоянии не менее 6 метров на каждое ухо.

Военнослужащие с отосклерозом, либо перенесшие слуховосстанавливающую операцию по поводу отосклероза, признаются негодными по всем графам.

[Статья 40.](#sub_1040)

Состояние вестибуловегетативной устойчивости у летного состава определяется по результатам вестибулометрии, то есть исследования на вращающемся кресле (НКУК - непрерывная, ПКУК - прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса) или качелях Хилова.

Пункт "а" предусматривает стойкую, не поддающуюся тренировке пониженную устойчивость к вестибулярным раздражениям, проявляющуюся в полете. Сюда же относятся и вестибуловегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами меньеровского заболевания.

Военнослужащие, у которых выявлена вестибуловегетативная неустойчивость после соматических заболеваний (гастрит, холецистит, пищевое отравление, ОРЗ и т.д.) и черепно-мозговой травмы, подлежат стационарному обследованию.

Легкие вестибуловегетативные реакции в виде незначительного побледнения, небольшого гипергидроза, обнаруживаемые у обследуемых при вестибулометрии, при хорошей переносимости полетов и отсутствии каких-либо отклонений в состоянии здоровья не являются основанием для применения статьи. В случаях, когда явления укачивания возникают только при полете в качестве пассажира или при стендовых испытаниях, освидетельствуемые по пункту "б" признаются годными к летной работе в порядке индивидуальной оценки при хорошей переносимости полетов (с учетом данных характеристик, отражающих профессиональную деятельность). В случае непостоянства вестибуловегетативных реакций при вестибулометрических исследованиях (при систематическом наблюдении освидетельствуемый дает различные по силе вегетативные расстройства) необходимо обследование в стационарных условиях.

При предварительном (ВВК военкоматов субъектов Российской Федерации) и окончательном отборе (ВЛК вузов) гражданам, поступающим в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, проводится испытание с воздействием ускорений Кориолиса в течение 3 минут методом НКУК или 2 минут - методом ПКУК. При получении выраженных вегетативных реакций испытание целесообразно повторить через один - два дня. Если при повторном исследовании выявится пониженная устойчивость вестибулярного аппарата к кумулятивному воздействию, граждане признаются негодными к летному обучению. Исследование вестибулярного аппарата на кумулятивное воздействие адекватных раздражителей необходимо проводить в первой половине дня не раньше чем через два часа после приема пищи. Исследуемые, у которых появились выраженные вегетативные реакции в течение 3 минут испытания НКУК или 2 минут - ПКУК (резкая бледность, тошнота, рвота и т.п.), считаются неустойчивыми к вестибулярным раздражениям и признаются негодными к летному обучению.

При освидетельствовании летного состава НКУК проводится в течение 2 минут, ПКУК - в течение 1 минуты. Летному составу Морской авиации ВМФ при отборе на самолеты и вертолеты проводится определение вестибулярной устойчивости всеми тремя методами (НКУК - 3 минуты, ПКУК - 2 минуты, качели Хилова - 15 минут). Интервалы между исследованиями - 1 день.

[Статья 41.](#sub_1041)

После радикальных операций на среднем ухе военнослужащим предоставляется отпуск по болезни.

# Болезни системы кровообращения

[Статья 42.](#sub_1042)

Пункт "а" статьи предусматривает: ишемическую болезнь сердца, независимо от клинической формы; ревматизм и ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов); врожденные и приобретенные пороки сердца, независимо от состояния общего кровообращения; различные виды кардиомиопатий, а также отдаленные исходы перенесенных миокардитов, болезней перикарда и эндокарда с недостаточностью общего кровообращения или наличием стойкого нарушения ритма сердца и проводимости. При наличии любого вида и форм экстрасистолической аритмии (за исключением редкой или единичной), всех форм пароксизмальной тахикардии, мерцания и трепетания предсердий или желудочков, синоаурикулярной блокады 2 и 3 степени, полной блокады левой ножки пучка Гиса, всех видов бифасцикулярных блокад, а также при синдроме слабости синусового узла военнослужащие признаются негодными по всем графам.

При полной блокаде правой ножки или передней ветви левой ножки пучка Гиса лица, освидетельствуемые по графам II - III, не годны к летной работе, а по графам IV - VI могут быть допущены в порядке индивидуального подхода по пункту "б";

пролапс митрального и (или) других клапанов сердца с недостаточностью кровообращения;

аномалии развития проводящей системы сердца при наличии самостоятельно возникающих (спонтанных) или воспроизводимых при электрофизиологических исследованиях стойких нарушениях ритма сердца - синдром преждевременного возбуждения желудочков Вольфа-Паркинсона-Уайта или Клерка-Леви-Кристеско.

Пункт "б" предусматривает:

начальные признаки атеросклероза аорты, отводящих ее ветвей и коронарных артерий сердца;

пролапс митрального и других клапанов сердца, другие врожденные аномалии развития (дополнительные хорды, двустворчатый аортальный клапан и др.) без недостаточности общего и внутрисердечного кровообращения;

аномалии развития проводящей системы сердца при отсутствии или наличии производимых при электрофизиологических исследованиях нестойких нарушениях ритма сердца;

ограниченный миокардиосклероз вследствие перенесенных инфекционно-воспалительных или метаболических заболеваний миокарда (миокардит, очаговая дистрофия миокарда), миокардиодистрофию при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы.

[Статья 43.](#sub_1043)

Пункт "а" предусматривает II и III стадии гипертонической болезни.

Третья стадия гипертонической болезни характеризуется стабильно высокими показателями артериального давления, в первую очередь диастолического (115 мм.рт.ст. и выше) и систолического (210 - 230 мм.рт.ст. и выше). В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, обусловленные атеросклерозом сосудов сердца, мозга, почек и глазного дна с развитием необратимых или малообратимых изменений (левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, ангиоретинопатия, снижение почечного кровотока и клубочковой фильтрации, гематурия, протеинурия) с резким нарушением функций органов и систем.

Вторая стадия гипертонической болезни характеризуется стойко повышенными показателями артериального давления, не достигающими нормальных цифр без проведения постоянной медикаментозной терапии, гипертрофией миокарда левого желудочка с признаками его перегрузки, гипоксии или ишемии, выявляемой как посредством клинических данных, так и при проведении инструментальных исследований и дозированных нагрузочных проб. Функции органов и систем умеренно нарушены.

Пункт "б" статьи предусматривает I стадию гипертонической болезни с умеренным транзиторным повышением диастолического давления от 95 до 104 мм.рт.ст., систолического от 160 до 179 мм.рт.ст., со склонностью к спонтанной нормализации после кратковременного отдыха без приема гипотензивных средств. Переучивание летного состава с гипертонической болезнью первой стадии на новые типы самолетов нецелесообразно.

Лица с симптоматической артериальной гипертензией освидетельствуются по основному заболеванию.

[Статья 44.](#sub_1044)

Для нейроциркуляторной дистонии характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители.

К пункту "а" относится нейроциркуляторная дистония:

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

гипотензивного типа со стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм.рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению;

кардиального типа при наличии стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, стойкими нарушениями ритма сердца. К стойким нарушениям ритма сердца относятся аритмии, требующие антиаритмической терапии и возобновляющиеся после прекращения лечения или рефрактерные к нему.

К пункту "б" относится нейроциркуляторная дистония любого типа с умеренно выраженными проявлениями, в том числе с преходящими нарушениями ритма сердца.

[Статья 45.](#sub_1045)

К пункту "а" относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей независимо от степени тяжести и состояния кровообращения; посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с нарушением кровообращения любой степени и (или) функции; ангиотрофоневрозы II и III стадии; лимфедема II - IV степени. Лицам с варикозным расширением вен семенного канатика II - III степени предлагается оперативное лечение. В случае отказа от него, неблагоприятном исходе или повторном рецидивировании военнослужащие признаются негодными по всем графам.

К пункту "б" относятся варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венной недостаточности и нарушения функции, лимфедема первой степени (незначительный отек тыла стопы, исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика I степени; ангиотрофоневрозы I стадии.

Лица, перенесшие реконструктивные операции на магистральных и периферических сосудах, признаются негодными по всем графам.

[Статья 46.](#sub_1046)

К пункту "а" относятся часто рецидивирующие формы геморроя, склонные к кровотечению, тромбированию и воспалению.

К пункту "б" относится геморрой с редкими (не более 1 раза в год) обострениями при успешном лечении.

[Статья 47.](#sub_1047)

Заключение о предоставлении отпуска по болезни выносится после активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудов, крупных магистральных и периферических сосудах с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

После оперативного лечения варикоцеле предоставляется полное освобождение от исполнения обязанностей военной службы на 15 суток.

# Болезни органов дыхания

[Статья 48.](#sub_1048)

К пункту "а" относятся хронические гнойные или полипозные синуситы, протекающие с частыми (2 и более в год) обострениями и трудопотерями и сопровождающиеся гипертрофическими или атрофическими изменениями слизистой оболочки носа и нарушением носового дыхания, озена.

Диагноз хронического гнойного заболевания околоносовых пазух должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), рентгенографией пазух в двух проекциях, а для верхнечелюстной пазухи, кроме того, диагностической пункцией.

К пункту "б" относятся хронические заболевания околоносовых пазух (гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений, связанных с трудопотерями; а также кистознополипозные изменения околоносовых пазух (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка) при хорошей переносимости перепадов барометрического давления. При наличии больших кист верхнечелюстных пазух, занимающих более 1/3 объема пазухи, или же при увеличении размеров кисты при динамическом наблюдении, а также в сочетании кисты с вазомоторными изменениями слизистой носа, искривлениями носовой перегородки, викарной гипертрофией носовых раковин, при наличии аллергического компонента летный состав подлежит хирургическому лечению. Летный состав при наличии кисты лобных пазух признается негодным к летной работе.

[Статья 49.](#sub_1049)

Пункт "а" предусматривает заболевания и последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи, которые не могут быть устранены хирургическими или иными способами лечения. В случаях, если дефекты указанных органов устранены и функция восстановлена, экспертное постановление выносится в соответствии с пунктом "б".

К этой статье относятся искривление носовой перегородки, аденоиды, гипертрофия носовых раковин, заболевания костных стенок придаточных пазух носа (остеомы, остеомиелит и др.), дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей типа гипертрофии или атрофии и другие заболевания, вызывающие нарушение дыхательной, речевой, глотательной, жевательной функций или затрудняющие использование специального снаряжения или оборудования. Курсанты и летный состав подлежат лечению.

Лица летного состава со стойким понижением или полным отсутствием обоняния допускаются к летной работе, если это состояние не находится в патогенетической связи с другими заболеваниями.

Оперативное лечение граждан, поступающих в военно-учебные заведения по подготовке летного состава, по поводу искривления перегородки носа, аденоидов, гипертрофии носовых раковин должно быть проведено не позднее двух месяцев до начала окончательного медицинского отбора в военно-учебном заведении.

[Статья 50.](#sub_1050)

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

К объективным признакам хронического декомпенсированного тонзиллита относятся: выделение гноя или казеозных пробок из лакун при надавливании шпателем на миндалину или при ее зондировании, грубые рубцы на небных миндалинах, гиперемия и отечность небных дужек и сращение их с миндалинами, наличие в подэпителиальном слое нагноившихся фолликулов, увеличение лимфатических узлов по переднему краю грудино-ключично-сосковых мышц.

Лечение хронических декомпенсированных тонзиллитов - хирургическое.

[Статья 51.](#sub_1051)

Пункт "а" предусматривает:

хронические диффузные бронхиты, бронхоэктатическую болезнь, нагноительные заболевания легких, диффузный пневмофиброз, диффузную и буллезную эмфизему легких, саркоидоз без тенденции к самопроизвольному разрешению;

фиброзные изменения легких после оперативных вмешательств на органах грудной клетки со значительной или умеренно выраженной дыхательной недостаточностью.

Пункт "б" предусматривает:

негнойные формы сегментарных хронических бронхитов с редкими обострениями, саркоидоз легких без тенденции к прогрессированию;

последствия перенесенных острых заболеваний, травм и оперативных вмешательств бронхолегочного аппарата в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек при незначительно выраженной дыхательной недостаточности.

Лица, впервые перенесшие спонтанный пневмоторакс, могут быть допущены к летной работе в порядке индивидуальной оценки, за исключением сверхзвуковых самолетов.

Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности представлены в [таблице N 2](#sub_92) "Показатели степеней дыхательной (легочной) недостаточности".

[Статья 52.](#sub_1052)

Предусматривает бронхиальную астму, независимо от клинической формы и тяжести течения.

[Статья 53.](#sub_1053)

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится в случаях осложненного течения острых пневмоний (нагноения, пара- и метапневмонические выпотные плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения, выраженная астенизация после тяжелых пневмоний и др.).

При остаточных явлениях неосложненного течения острых заболеваний, обострения хронических заболеваний легких, выносится заключение об освобождении от полетов или от обязанностей военной службы.

После тонзиллэктомии и оперативного лечения искривления носовой перегородки, аденоидов, гипертрофии носовых раковин летному составу и курсантам предоставляется освобождение от исполнения обязанностей военной службы на срок до 15 суток.

# Болезни органов пищеварения

[Статья 54.](#sub_1054)

Пункт "б" предусматривает отсутствие 6 и более зубов на обеих челюстях.

Пункт "в" применяется в случаях, когда сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов более 10 и при этом не менее 4 зубов с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При отказе от лечения - не годны.

[Статья 55.](#sub_1055)

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

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту "а" относится пародонтит с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II - III степени; стойкие, рецидивирующие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, не поддающиеся лечению.

К пункту "б" относится пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм, преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет; лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие редко рецидивирующие (реже 2 раз в год), хорошо поддающиеся лечению заболевания, включая преканцерозы.

[Статья 56.](#sub_1056)

К пункту "а" относятся дефекты нижней челюсти, не замещенные трансплантатами после хирургического лечения, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, а также хронические часто обостряющиеся (более 2 раз в год) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти; аномалии прикуса II - III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60% по Н.И.Агапову; хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров. К этому же пункту относится актиномикоз челюстно-лицевой области.

Пункт "б" предусматривает:

редко рецидивирующие и поддающиеся лечению хронические заболевания челюстно-лицевой области, а также последствия ее повреждений с незначительным нарушением речи, дыхания, вкуса, жевания, глотания;

аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) без нарушения акта жевания.

[Статья 57.](#sub_1057)

Диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях с обязательным эндоскопическим исследованием и рентгенологическим исследованием в условиях гипотонии.

Лица, у которых при обследовании выявлен постязвенный рубец или рубцовая деформация 12-перстной кишки без функциональных нарушений, при направленности на летную работу могут быть освидетельствованы по пункту "б" настоящей статьи.

Восстановление на летную работу лиц, перенесших острую форму язвенной болезни, возможно не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

Лица, перенесшие язвенную болезнь с локализацией язвы в желудке, а также с осложненным (кровотечение, перфорация, пенетрация) или рецидивирующим течением, восстановлению на летную работу не подлежат.

[Статья 58.](#sub_1058)

К пункту "а" относятся болезни печени (цирроз печени, лобулярные или персистирующие гепатиты) со значительным или умеренным нарушением функций и (или) частыми (более 2 раз в год) обострениями; энтериты, эрозивные гастриты и гастродуодениты, гастриты и гастродуодениты со значительным или умеренным нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и упадком питания (ИМТ 18,5 - 19 и менее); хронические неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции и характера течения; острый холецистит, хронические холециститы с частыми (2 и более в год) обострениями при удовлетворительных результатах лечения; острые и хронические панкреатиты; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода с нарушением функции любой степени; спаечный процесс в брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции; выпадение прямой кишки любой стадии; хронический парапроктит.

Пункт "б" предусматривает хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии; хронические бескаменные холециститы, без склонности к рецидивированию при хороших результатах лечения; персистирующие гепатиты без клинических проявлений.

Восстановление на летную работу лиц, перенесших острую форму холецистита, хирургическое вмешательство или ДУВЛ по поводу калькулезного холецистита, возможно не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока.

[Статья 59.](#sub_1059)

При наличии грыжи освидетельствуемым предлагается оперативное лечение.

Пункт "а" предусматривает грыжи любой локализации (паховые, бедренные, пупочные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы) с нарушением функций; неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту "б" относятся небольшие пупочные грыжи, не затрудняющие использование специального снаряжения, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не нарушающие функцию органов грудной клетки и не ущемляющиеся.

[Статья 60.](#sub_1060)

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится, когда для полного восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок не менее месяца.

Заключение об освобождении от полетов выносится, когда по его окончании предполагается восстановление профессиональной работоспособности летного состава.

После аппендэктомий, грыжесечений выносится постановление о полном освобождении от исполнения обязанностей военной службы сроком на 15 суток.

# Болезни кожи и подкожной клетчатки

[Статья 61.](#sub_1061)

Пункт "а" предусматривает независимо от характера течения распространенные или ограниченные рецидивирующие формы экземы, нейродермита, псориаза, абсцедирующие и язвенные пиодермии. Сюда же относятся ограниченные, редко рецидивирующие заболевания кожи с локализацией, затрудняющей использование специального снаряжения.

Пункт "б" предусматривает ограниченные, редко рецидивирующие формы псориаза, нейродермита, экземы, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения.

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50%) поверхности кожного покрова. Под ограниченными формами кожных заболеваний понимаются единичные очаги поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова и др.) расценивается как ограниченное.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет не является основанием для применения настоящей статьи.

[Статья 62.](#sub_1062)

К пункту "а" относятся распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго, хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, ограниченная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз.

Под распространенной формой гнездной плешивости понимается наличие более трех очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии плешин - отсутствие роста волос на площади свыше 50% волосистой части головы.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных депигментированных пятен на кожном покрове различных анатомических областей.

Освидетельствование лиц с ограниченной склеродермией проводится лишь при бляшечной форме этого заболевания вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения. Разновидность ограниченной склеродермии - "болезнь белых пятен" не является основанием для применения настоящей статьи.

К пункту "б" относятся ограниченные формы гнездной плешивости, витилиго, ксеродермия, фолликулярный ихтиоз, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения.

# Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

[Статья 63.](#sub_1063)

К данной статье относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасцит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани и др.), системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, хронические реактивные артриты, псориатические артриты.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более пяти лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи.

После острых воспалительных заболеваний суставов освидетельствование проводится по статье 85 Расписания болезней.

[Статья 64.](#sub_1064)

К пункту "а" относятся анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав, вызывающие его нестабильность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов с болевым синдромом и атрофией мышц конечности; остеомиелит; привычный вывих любой кости, в том числе и вывих пальца кисти, затрудняющий выполнение профессиональных операций, при отказе от хирургического лечения или его неэффективности; синовиит суставов вследствие физических нагрузок или повторной травмы; посттравматическая деформация суставных концов костей; гиперостозы, препятствующие ношению летной формы или использованию специального снаряжения.

Повторение вывиха сустава должно быть удостоверено медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

После оперативного лечения привычного вывиха плечевого сустава или нестабильности коленного сустава допуск к летной работе возможен не ранее чем через 12 месяцев после завершения лечения при условии полного восстановления функции суставов.

Лица, перенесшие пластические операции на суставах с применением синтетических материалов, признаются негодными к летной работе.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться [таблицей N 3](#sub_93) "Таблица оценки объема движений в суставах".

[Статья 65.](#sub_1065)

К пункту "а" относятся инфекционный спондилит независимо от характера течения, спондилолистез II - IV степени, деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника с нарушением функции любой степени, деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз грудного и поясничного отделов со значительным или умеренным нарушением функций, искривления позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы II - IV степени), остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза, множественные (5 и более) грыжи Шморля.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника - выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза. Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются: а) нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции); б) снижение высоты межпозвонкового диска; в) отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре; г) смещение тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии; д) патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции); е) сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений. При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры. Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень - 1 - 10°, II степень - 11 - 25°, III степень - 26 - 50°, IV степень - более 50° (по В.Д.Чаклину).

Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень вариабельны. Обычно расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 - 4 см, а при запрокидывании головы (разгибание) - уменьшается на 8 - 10 см. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 - 7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 - 6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25 - 30° от вертикальной линии.

К пункту "б" относятся незначительные анатомические и функциональные изменения позвоночника при отсутствии болевого синдрома, ограниченный деформирующий спондилез (поражение 3 и более позвонков) и межпозвонковый остеохондроз (поражение 3 и более межпозвонковых дисков) с незначительным нарушением функции или без него, распространенный межпозвонковый остеохондроз 1 - 2 отделов позвоночника без нарушения функции (по данным гониометрии) и болевого синдрома.

Морфологические изменения позвонков, выявленные у летного состава при плановых рентгенологических исследованиях, в виде заострений, утолщений внутренних краев, одиночных шиповидных разрастаний без клинических проявлений не являются основанием для применения данной статьи.

Незначительно выраженное юношеское искривление позвоночника (до 5 - 8°), а также сакрализация 5 поясничного или люмбализация 1 крестцового позвонков без корешковых расстройств не являются препятствием к летному обучению.

Оценка функции движения позвоночника с помощью гониометра приведена в [таблице N 4.](#sub_94)

[Статья 66.](#sub_1066)

К пункту "а" относится: отсутствие, полное сведение или неподвижность двух пальцев одной кисти, большого или указательного пальца правой кисти; анкилоз кистевого сустава; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава[\*1](#sub_1112); повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным расстройством иннервации двух и более пальцев (анестезия, гипостезия и другие расстройства).

За отсутствие пальца следует считать: большого пальца - отсутствие ногтевой фаланги, других пальцев - двух фаланг.

К пункту "б" относится: отсутствие, полное сведение или неподвижность одного из пальцев левой кисти, третьего, четвертого или пятого пальцев правой кисти. При оценке годности к летной работе, при дефектах структур кисти и пальцев, не указанных в данном пункте, следует исходить из степени сохранности функции кисти, позволяющей выполнять необходимые действия в кабине самолета и с парашютом. Профессиональные навыки в этих случаях определяются на летном тренажере. Экспертное постановление, в случае необходимости, выносится при участии летчика - инструктора.

[Статья 67.](#sub_1067)

Пункт "а" предусматривает врожденные или приобретенные деформации стоп, затрудняющие ходьбу, ношение обуви и использование специального снаряжения (плоскостопие III степени, независимо от наличия экзостозов, искривления стоп), плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения II стадии, посттравматические деформации стоп с болевым синдромом или нарушением статики.

Пункт "б" предусматривает:

плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения I стадии;

последствия травматического повреждения стоп с преходящим болевым синдромом без нарушения статики.

Для оценки патологического изменения стоп используются индексы Чижина и Фридлянда. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой. В норме угол свода равен 125° - 130°, высота свода - 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131° - 140°, высота свода 35 - 25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141° - 155°, высота свода 24 - 16 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 155 град., высота свода менее 17 мм.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидного сочленения I стадии или стадии начальных явлений артроза характеризуется незначительным сужением суставной щели и признаками появляющихся костных разрастаний (менее 1 мм от края суставной щели).

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует поступлению в военно-учебные заведения по подготовке летного состава.

[Статья 68.](#sub_1068)

К пункту "а" относится укорочение руки и ноги более чем на 2 см.

К пункту "б" относится укорочение руки или ноги до 2 см.

[Статья 69.](#sub_1069)

Статья предусматривает отсутствие конечности до любого уровня.

# Болезни мочеполовой системы

[Статья 70.](#sub_1070)

К данной статье относятся:

хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, амилоидоз и др.), осложненные хронической почечной недостаточностью;

хронические заболевания почек без хронической почечной недостаточности (наличие стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 6 месяцев после перенесенного острого заболевания почек), в том числе и первично хронический пиелонефрит. Диагноз первично хронического пиелонефрита устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, сохраняющихся более 6 месяцев, несмотря на проводимое лечение, и выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, гинеколога) при обязательном рентгеноурологическом исследовании. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

[Статья 71.](#sub_1071)

Пункт "а" предусматривает: наличие конкремента в чашечно-лоханочной системе почек или мочевыводящих путей; рецидив камнеобразования (образование камня в том же органе, на той же стороне в течение одного года).

Пункт "б" предусматривает состояния после самостоятельного отхождения конкремента, оперативного лечения, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии, камень в "отшнурованной" чашечке почки. Допуск к летной работе возможен не ранее чем через 2 месяца после завершения лечения при отсутствии болевого синдрома и полном восстановлении функции почек после стационарного медицинского обследования и освидетельствования.

[Статья 72.](#sub_1072)

К пункту "а" относятся гидронефроз II - III стадии, пионефроз, вторичный пиелонефрит, хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с рецидивирующим течением (обострения 2 и более раз в год, требующие стационарного лечения), нефроптоз II и III стадии независимо от состояния функции почек и наличия патологических изменений в моче, односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии с нарушением выделительной функции почек и патологическими изменениями в моче; отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, независимо от состояния функции оставшейся почки; дистопия почки (тазовая - независимо от состояния функции почки, поясничная - с нарушением выделительной функции почки любой степени); стриктура уретры, требующая одного и более в год бужирования.

К пункту "б" относятся хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с редко рецидивирующим течением, при хороших результатах лечения; односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии без нарушения функции почки, болевого синдрома и патологических изменений в моче (после установления данного диагноза, лица летного состава подлежат ежегодному госпитальному обследованию и освидетельствованию в течение 3-х лет); поясничная дистопия почки без нарушения ее функции.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологически, в вертикальном положении обследуемого: I стадия - опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия - на 3 позвонка, III стадия - более 3 позвонков.

[Статья 73.](#sub_1073)

По поводу заболевания мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "а" относятся: аденома предстательной железы II - IV стадии; хронические, часто рецидивирующие (более 2 раз в год) простатиты; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика.

К пункту "б" относятся: аденома предстательной железы I стадии; камни предстательной железы при бессимптомном течении; хронические редко рецидивирующие простатиты при хороших результатах лечения.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения настоящей статьи.

[Статья 74.](#sub_1074)

Предусматривает часто обостряющиеся хронические воспалительные заболевания женских половых органов или их необратимые последствия.

Диагноз заболевания должен быть установлен в стационаре.

[Статья 75.](#sub_1075)

К пункту "а" относятся полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечно-половые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; опущение женских половых органов.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи. При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "а".

К пункту "б" относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без нарушения функции и болевого синдрома.

[Статья 76.](#sub_1076)

К пункту "а" относятся органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии; нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "б" относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

[Статья 77.](#sub_1077)

Заключение о нуждаемости в отпуске по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов; при затяжном течении острых пиелонефритов; после оперативного лечения мочекаменной болезни, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии; после острых (со сроком не более 2 месяцев) воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит).

В остальных случаях выносится заключение об освобождении от полетов, о полном освобождении от исполнения обязанностей военной службы сроком до 15 суток.

# Беременность, роды и послеродовой период

[Статья 78.](#sub_1078)

В любом периоде беременности женщины не годны по всем графам Расписания болезней.

К летной работе женщины могут быть допущены не ранее чем через 12 месяцев после родов по заключению ВЛК в соответствии с решением врача-гинеколога (акушера-гинеколога) при условии окончания кормления грудью.

При беременности, закончившейся абортом или преждевременными родами, переосвидетельствование возможно не ранее чем через 3 месяца.

# Врожденные аномалии (пороки развития), деформациии хромосомные нарушения

[Статья 79.](#sub_1079)

К пункту "а" относятся врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения любой стадии; аортальные пороки сердца; пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью любой степени; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы и др.) с дыхательной недостаточностью любой степени по рестриктивному типу; аномалии челюстно-лицевой области, органов пищеварения с клиническими проявлениями и нарушением функций; деформация таза с ограничением движений в тазобедренных суставах; отсутствие одной почки; поликистоз, дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с нарушением выделительной функции любой степени; мошоночная или промежностная гипоспадия; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги более 2 см; О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 9 см; Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 9 см; ихтиоз врожденный, рецессивный (черный и чернеющий) и доминантный (простой); наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви; задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у наружных отверстий их; задержка одного яичка в брюшной полости; рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (более 3 раз) радикального хирургического лечения.

К пункту "б" относятся нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений; врожденные аномалии почек без нарушения функций; задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи.

# Травмы, отравления и некоторые другие последствиявоздействия внешних причин

[Статья 80.](#sub_1080)

К данной статье относятся дефекты и деформации костей свода черепа и челюстно-лицевой области после ранений и травм, незамещенные или замещенные трансплантатами; анкилозы височно-нижнечелюстных суставов; ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области.

[Статья 81.](#sub_1081)

К пункту "а" относятся переломы или вывихи тела одного и более позвонков независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения; отдаленные последствия перелома тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II - III степени; состояния после лечения по поводу перелома дужек, отростков позвонков при нарушении функций позвоночника и болевом синдроме; состояние после переломов костей таза; диафизарные и метафизарные переломы длинных трубчатых костей после завершения лечения (включая и отпуск по болезни); металлические конструкции после переломов костей; последствия центрального вывиха головки бедренной кости с нарушением функции (в т.ч. анкилоз и деформирующий артроз); состояние после вывиха суставов нижней конечности.

Допуск к летной работе после окончания лечения по поводу переломов длинных трубчатых костей, костей таза без деформации тазового кольца, вывиха суставов нижней конечности возможен не ранее чем через 12 месяцев при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи.

[Статья 82.](#sub_1082)

К пункту "а" относятся состояния и последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью любой степени; резекция пищевода, желудка, тонкой или толстой кишки; отсутствие почки, селезенки, полового члена; инородное тело в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов; удаление доли легкого или легкого; резекция части почки и других органов.

К пункту "б" относятся состояния (не ранее чем через 12 месяцев после окончания лечения по поводу ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

[Статья 83.](#sub_1083)

К пункту "а" относятся изъязвляющиеся, гипертрофические, келоидные рубцы, спаянные с подлежащими тканями, значительно или умеренно нарушающие функцию, затрудняющие ношение военной и летной формы одежды и использование специального снаряжения. Сюда же относятся рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту "б" относятся незначительно ограничивающие или не ограничивающие движения, но не затрудняющие ношение военной и летной формы одежды и использование специального снаряжения, эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней.

[Статья 84.](#sub_1084)

Предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, интоксикации КРТ, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия ЭМП, ионизирующего излучения, других внешних причин, аллергических реакций.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь, освидетельствуются по пункту "а".

Военнослужащие, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам летного пайка, освидетельствуются по пункту "а". 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.

После окончания лечения (включая и отпуск по болезни) острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин годность определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям Расписания болезней.

[Статья 85.](#sub_1085)

Заключение о нуждаемости военнослужащих, перенесших острые воспалительные заболевания суставов, в отпуске по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

Заключение о нуждаемости военнослужащих в отпуске по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять обязанности военной службы требуется срок месяц и более.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о предоставлении освобождения от всех работ и занятий сроком на 15 суток.

При неосложненных закрытых переломах трубчатых или других костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, после появления признаков костной мозоли, военнослужащие могут быть выписаны из медицинского учреждения на амбулаторное лечение до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о предоставлении отпуска по болезни или освобождении. Курсанты для продолжения лечения переводятся в лазарет военно-учебного заведения.

Основанием для вынесения заключения о предоставлении отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица является замедленная консолидация переломов, наличие плотных рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке объема движений в суставах руководствоваться [таблицей N 3](#sub_93) "Таблица оценки объема движений в суставах".

# Кроме того

[Статья 86.](#sub_1086)

Статья предусматривает несоответствие массы тела его длине и несоответствие длины конечностей (относительность среднестатистических показателей, принятых за норму).

Негодными к летному обучению признаются лица:

с индексом массы тела ниже 19 кг/м2;

с ростом менее 165 см и более 185 см;

с длиной ног менее 80 см;

с длиной рук менее 76 см;

с ростом в положении сидя более 93 см.

Летный состав с массой тела более 90 кг освобождается от учебно-тренировочных парашютных прыжков.

Для кандидатов и курсантов училищ по подготовке летного состава вертолетной авиации предельной длиной тела считать 190 см.

[Статья 87.](#sub_1087)

Обследование военнослужащих, страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях. Обследование должно быть комплексным с участием уролога, невропатолога, дерматовенеролога и, в случае необходимости, - психиатра.

Если недержание мочи является одним из симптомов какого-либо заболевания, заключение выносится по статье Расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

[Статья 88.](#sub_1088)

При наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию невропатологом, при необходимости, психиатром, оториноларингологом, а при возможности - и логопедом. Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания.

───────────────────────────────────────────────────────────────

\*1 Кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем и включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав.

Таблица N 1

# Соотношениероста и массы тела в норме и при нарушениях питания

 а) у лиц в возрасте 18 - 25 лет

┌───────┬───────────────┬──────────────────────────────┬────────────────┐

│Недос- │Пониженное пи-│Нормальное соотношение роста и│Повышенное пита-│

│таточ- │тание (ИМТ -│массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)│ние (ИМТ - 26,0│

│ность │19,0 - 19,9) ├────────────────┬─────────────┤- 27,9) │

│питания│ │ Рост │ Масса тела │ │

│(ИМТ │ ├───────┬────────┤ (кг) │ │

│менее │ │ см │ м2 │ │ │

│19,0) │ │ │ │ │ │

├───────┼───────────────┼───────┼────────┼─────────────┼────────────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │

├───────┼───────────────┼───────┼────────┼─────────────┼────────────────┤

│ 41,6 │ 41,7 - 43,7 │ 150 │ 2,25 │ 43,8 - 51,7 │ 51,8 - 61,7 │

│ 42,1 │ 42,2 - 44,4 │ 151 │ 2,28 │ 44,5 - 52,3 │ 52,4 - 62,6 │

│ 42,7 │ 42,8 - 44,9 │ 152 │ 2,31 │ 45,0 - 53,0 │ 53,1 - 63,4 │

│ 43,3 │ 43,4 - 45,5 │ 153 │ 2,34 │ 45,6 - 53,7 │ 53,8 - 64,2 │

│ 43,8 │ 43,9 - 46,1 │ 154 │ 2,37 │ 46,2 - 54,4 │ 54,5 - 65,1 │

│ 44,4 │ 44,5 - 46,7 │ 155 │ 2,40 │ 46,8 - 55,1 │ 55,2 - 65,9 │

│ 44,9 │ 45,0 - 47,3 │ 156 │ 2,43 │ 47,4 - 55,8 │ 55,9 - 66,7 │

│ 45,5 │ 45,6 - 47,9 │ 157 │ 2,46 │ 48,0 - 56,5 │ 56,6 - 67,6 │

│ 46,1 │ 46,2 - 48,4 │ 158 │ 2,49 │ 48,5 - 57,2 │ 57,3 - 68,4 │

│ 46,6 │ 46,7 - 49,0 │ 159 │ 2,52 │ 49,1 - 57,9 │ 58,0 - 69,2 │

│ 47,3 │ 47,4 - 49,8 │ 160 │ 2,56 │ 49,9 - 58,8 │ 58,9 - 70,3 │

│ 47,9 │ 48,0 - 50,4 │ 161 │ 2,59 │ 50,5 - 59,5 │ 59,6 - 71,1 │

│ 48,5 │ 48,6 - 51,0 │ 162 │ 2,62 │ 51,1 - 60,2 │ 60,3 - 72,0 │

│ 49,0 │ 49,1 - 51,5 │ 163 │ 2,65 │ 51,6 - 60,9 │ 61,0 - 72,8 │

│ 49,6 │ 49,7 - 52,2 │ 164 │ 2,68 │ 52,3 - 61,5 │ 61,6 - 73,6 │

│ 50,3 │ 50,4 - 52,9 │ 165 │ 2,72 │ 53,0 - 62,5 │ 62,6 - 74,7 │

│ 50,8 │ 50,9 - 53,5 │ 166 │ 2,75 │ 53,6 - 63,2 │ 63,3 - 75,5 │

│ 51,6 │ 51,7 - 54,1 │ 167 │ 2,78 │ 54,2 - 63,8 │ 63,9 - 76,4 │

│ 52,2 │ 52,3 - 54,9 │ 168 │ 2,82 │ 55,0 - 64,8 │ 64,9 - 77,5 │

│ 52,7 │ 52,8 - 55,5 │ 169 │ 2,85 │ 55,6 - 65,5 │ 65,6 - 78,3 │

│ 53,4 │ 53,5 - 56,2 │ 170 │ 2,89 │ 56,3 - 66,4 │ 66,5 - 79,4 │

│ 54,0 │ 54,1 - 56,8 │ 171 │ 2,92 │ 56,9 - 67,1 │ 67,2 - 80,2 │

│ 54,5 │ 54,6 - 57,4 │ 172 │ 2,95 │ 57,5 - 67,7 │ 67,8 - 81,0 │

│ 55,3 │ 55,4 - 58,2 │ 173 │ 2,99 │ 58,3 - 68,7 │ 68,8 - 82,1 │

│ 55,8 │ 55,9 - 58,8 │ 174 │ 3,02 │ 58,9 - 69,4 │ 69,5 - 83,0 │

│ 56,6 │ 56,7 - 59,6 │ 175 │ 3,06 │ 59,7 - 70,3 │ 70,4 - 84,1 │

│ 57,1 │ 57,2 - 60,1 │ 176 │ 3,09 │ 60,2 - 71,0 │ 71,1 - 84,9 │

│ 57,9 │ 58,0 - 60,9 │ 177 │ 3,13 │ 61,0 - 71,9 │ 72,0 - 86,0 │

│ 58,4 │ 58,5 - 61,5 │ 178 │ 3,16 │ 61,6 - 72,6 │ 72,7 - 86,8 │

│ 59,2 │ 59,3 - 62,3 │ 179 │ 3,20 │ 62,4 - 73,5 │ 73,6 - 87,9 │

│ 59,9 │ 60,0 - 63,1 │ 180 │ 3,24 │ 63,2 - 74,4 │ 74,5 - 89,0 │

│ 60,5 │ 60,6 - 63,6 │ 181 │ 3,27 │ 63,7 - 75,1 │ 75,2 - 89,8 │

│ 61,2 │ 61,3 - 64,4 │ 182 │ 3,31 │ 64,5 - 76,0 │ 76,1 - 90,9 │

│ 61,8 │ 61,9 - 65,0 │ 183 │ 3,34 │ 65,1 - 76,7 │ 76,8 - 91,8 │

│ 62,5 │ 62,6 - 65,8 │ 184 │ 3,38 │ 65,9 - 77,6 │ 77,7 - 92,9 │

│ 63,3 │ 63,4 - 67,2 │ 185 │ 3,42 │ 67,3 - 78,6 │ 78,7 - 94,0 │

│ 63,8 │ 63,9 - 67,6 │ 186 │ 3,45 │ 67,7 - 79,3 │ 79,4 - 94,8 │

│ 64,5 │ 64,6 - 67,9 │ 187 │ 3,49 │ 68,0 - 80,2 │ 80,3 - 95,9 │

│ 65,3 │ 65,4 - 68,7 │ 188 │ 3,53 │ 68,8 - 81,1 │ 81,2 - 97,0 │

│ 66,0 │ 66,1 - 69,5 │ 189 │ 3,57 │ 69,6 - 82,0 │ 82,1 - 98,1 │

│ 66,8 │ 66,9 - 70,3 │ 190 │ 3,61 │ 70,4 - 82,9 │ 83,0 - 99,2 │

│ 67,3 │ 67,4 - 70,9 │ 191 │ 3,64 │ 71,0 - 83,6 │ 83,7 - 100,0 │

│ 68,1 │ 68,2 - 71,7 │ 192 │ 3,68 │ 71,8 - 84,5 │ 84,6 - 101,1 │

│ 68,8 │ 68,9 - 72,4 │ 193 │ 3,72 │ 72,5 - 85,5 │ 85,6 - 102,2 │

│ 69,5 │ 69,6 - 73,2 │ 194 │ 3,76 │ 73,3 - 86,4 │ 86,5 - 103,3 │

│ 70,3 │ 70,4 - 74,0 │ 195 │ 3,80 │ 74,1 - 87,3 │ 87,4 - 104,4 │

│ 71,0 │ 71,1 - 74,8 │ 196 │ 3,84 │ 74,9 - 88,2 │ 88,3 - 105,5 │

│ 71,8 │ 71,9 - 75,5 │ 197 │ 3,88 │ 75,6 - 89,2 │ 89,3 - 106,6 │

│ 72,5 │ 72,6 - 76,6 │ 198 │ 3,92 │ 76,7 - 90,1 │ 90,2 - 107,7 │

│ 73,2 │ 73,3 - 77,1 │ 199 │ 3,96 │ 77,2 - 91,0 │ 91,1 - 108,8 │

│ 74,0 │ 74,1 - 77,9 │ 200 │ 4,00 │ 78,0 - 91,9 │ 92,0 - 109,9 │

└───────┴───────────────┴───────┴────────┴─────────────┴────────────────┘

┌───────────────────┬───────────────────┬───────────────────┬───────────┐

│Ожирение I степени│Ожирение II степени│Ожирение III степе-│Ожирение IV│

│(ИМТ - 28,0 - 30,9)│(ИМТ - 31,0 - 35,9)│ни (ИМТ - 36,0 -│степени │

│ │ │40,9) │(ИМТ - 41,0│

│ │ │ │и более) │

│ │ │ │ │

│ │ │ │ │

│ │ │ │ │

├───────────────────┼───────────────────┼───────────────────┼───────────┤

│ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │

├───────────────────┼───────────────────┼───────────────────┼───────────┤

│ 61,8 - 67,4 │ 67,5 - 78,7 │ 78,8 - 89,9 │ 90,0 │

│ 62,7 - 68,3 │ 68,4 - 79,7 │ 79,8 - 91,1 │ 91,2 │

│ 63,5 - 69,2 │ 69,3 - 80,8 │ 80,8 - 92,3 │ 92,4 │

│ 64,3 - 70,1 │ 70,2 - 81,8 │ 81,9 - 93,5 │ 93,6 │

│ 65,2 - 71,0 │ 71,1 - 82,9 │ 83,0 - 94,7 │ 94,8 │

│ 66,0 - 71,9 │ 72,0 - 83,9 │ 84,0 - 95,9 │ 96,0 │

│ 66,8 - 72,8 │ 72,9 - 84,9 │ 85,0 - 97,1 │ 97,2 │

│ 67,7 - 73,7 │ 73,8 - 86,0 │ 86,1 - 98,3 │ 98,4 │

│ 68,5 - 74,6 │ 74,7 - 87,1 │ 87,3 - 99,5 │ 99,6 │

│ 69,3 - 75,5 │ 75,6 - 88,1 │ 88,2 - 100,7 │ 100,8 │

│ 70,4 - 76,7 │ 76,8 - 89,5 │ 89,6 - 102,3 │ 102,4 │

│ 71,2 - 77,6 │ 77,7 - 90,6 │ 90,7 - 103,5 │ 103,6 │

│ 72,1 - 78,5 │ 78,6 - 91,6 │ 91,7 - 104,7 │ 104,8 │

│ 72,9 - 79,4 │ 79,5 - 92,7 │ 92,8 - 105,9 │ 106,0 │

│ 73,7 - 80,3 │ 80,4 - 93,7 │ 93,8 - 107,1 │ 107,2 │

│ 74,8 - 81,5 │ 81,6 - 95,1 │ 95,2 - 108,7 │ 108,8 │

│ 75,6 - 82,4 │ 82,5 - 96,2 │ 96,3 - 109,9 │ 110,0 │

│ 76,5 - 83,3 │ 83,4 - 97,2 │ 97,3 - 111,1 │ 111,2 │

│ 77,6 - 84,5 │ 84,6 - 98,6 │ 98,7 - 112,7 │ 112,8 │

│ 78,4 - 85,4 │ 85,5 - 99,7 │ 99,8 - 113,9 │ 114,0 │

│ 79,5 - 86,6 │ 86,7 - 101,1 │ 101,2 - 115,5 │ 115,6 │

│ 80,3 - 87,5 │ 87,6 - 102,1 │ 102,2 - 116,7 │ 116,8 │

│ 81,1 - 88,4 │ 88,5 - 103,2 │ 103,3 - 117,9 │ 118,0 │

│ 82,2 - 89,6 │ 89,7 - 104,6 │ 104,7 - 119,5 │ 119,6 │

│ 83,1 - 90,5 │ 90,6 - 105,6 │ 105,7 - 120,7 │ 120,8 │

│ 84,2 - 91,7 │ 91,8 - 107,0 │ 107,1 - 122,3 │ 122,4 │

│ 85,0 - 92,6 │ 92,7 - 108,1 │ 108,2 - 123,5 │ 123,6 │

│ 86,1 - 93,8 │ 93,9 - 109,5 │ 109,6 - 125,1 │ 125,2 │

│ 86,9 - 94,7 │ 94,8 - 110,5 │ 110,6 - 126,3 │ 126,4 │

│ 88,0 - 95,9 │ 96,0 - 111,9 │ 112,0 - 127,9 │ 128,0 │

│ 89,1 - 97,1 │ 97,2 - 113,3 │ 113,4 - 129,5 │ 129,6 │

│ 89,9 - 98,0 │ 98,1 - 114,4 │ 114,5 - 130,7 │ 130,8 │

│ 91,0 - 99,2 │ 99,3 - 115,8 │ 115,9 - 132,3 │ 132,4 │

│ 91,9 - 100,1 │ 100,2 - 116,8 │ 116,9 - 133,5 │ 133,6 │

│ 93,0 - 101,3 │ 101,4 - 118,2 │ 118,3 - 135,1 │ 135,2 │

│ 94,1 - 102,5 │ 102,6 - 119,6 │ 119,7 - 136,7 │ 136,8 │

│ 94,9 - 103,4 │ 103,5 - 120,7 │ 120,8 - 137,9 │ 138,0 │

│ 96,0 - 104,6 │ 104,7 - 122,1 │ 122,2 - 139,5 │ 139,6 │

│ 97,1 - 105,8 │ 105,9 - 123,5 │ 123,6 - 141,1 │ 141,2 │

│ 98,2 - 107,0 │ 107,1 - 124,9 │ 125,0 - 142,7 │ 142,8 │

│ 99,3 - 108,2 │ 108,3 - 126,3 │ 126,4 - 144,3 │ 144,4 │

│ 100,1 - 109,1 │ 109,2 - 127,3 │ 127,4 - 145,5 │ 145,6 │

│ 101,2 - 110,3 │ 110,4 - 128,7 │ 128,8 - 147,1 │ 147,2 │

│ 102,3 - 111,5 │ 111,6 - 130,1 │ 130,2 - 148,7 │ 148,8 │

│ 103,4 - 112,7 │ 112,8 - 131,5 │ 131,6 - 150,3 │ 150,4 │

│ 104,5 - 113,9 │ 114,0 - 132,9 │ 133,0 - 151,9 │ 152,0 │

│ 105,6 - 115,1 │ 115,2 - 134,3 │ 134,4 - 153,5 │ 153,6 │

│ 106,7 - 116,3 │ 116,4 - 135,7 │ 135,8 - 155,1 │ 155,2 │

│ 107,8 - 117,5 │ 117,6 - 137,1 │ 137,2 - 156,7 │ 156,8 │

│ 108,9 - 118,7 │ 118,8 - 138,5 │ 138,6 - 158,3 │ 158,4 │

│ 110,0 - 119,9 │ 120,0 - 139,9 │ 140,0 - 159,9 │ 160,0 │

└───────────────────┴───────────────────┴───────────────────┴───────────┘

 б) в возрасте 26 - 45 лет

┌───────┬───────────────┬──────────────────────────────┬────────────────┐

│Недос- │Пониженное пи-│Нормальное соотношение роста и│Повышенное пита-│

│таточ- │тание (ИМТ -│массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)│ние (ИМТ - 26,0│

│ность │19,0 - 19,9) ├────────────────┬─────────────┤- 27,9) │

│питания│ │ Рост │ Масса тела │ │

│(ИМТ │ ├───────┬────────┤ (кг) │ │

│менее │ │ см │ м2 │ │ │

│19,0) │ │ │ │ │ │

├───────┼───────────────┼───────┼────────┼─────────────┼────────────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │

├───────┼───────────────┼───────┼────────┼─────────────┼────────────────┤

│ 42,7 │ 42,8 - 44,9 │ 150 │ 2,25 │ 45,0 - 58,4 │ 58,5 - 62,9 │

│ 43,3 │ 43,4 - 45,5 │ 151 │ 2,28 │ 45,6 - 59,0 │ 59,1 - 63,6 │

│ 43,9 │ 44,0 - 46,1 │ 152 │ 2,31 │ 46,2 - 60,0 │ 60,1 - 64,6 │

│ 44,4 │ 44,5 - 46,7 │ 153 │ 2,34 │ 46,8 - 60,7 │ 60,8 - 65,4 │

│ 45,0 │ 45,1 - 47,3 │ 154 │ 2,37 │ 47,4 - 61,5 │ 61,6 - 66,3 │

│ 45,6 │ 45,7 - 47,9 │ 155 │ 2,40 │ 48,0 - 62,3 │ 62,4 - 67,1 │

│ 46,2 │ 46,3 - 48,5 │ 156 │ 2,43 │ 48,6 - 63,1 │ 63,2 - 67,9 │

│ 46,7 │ 46,8 - 49,1 │ 157 │ 2,46 │ 49,2 - 63,9 │ 64,0 - 68,8 │

│ 47,3 │ 47,4 - 49,7 │ 158 │ 2,49 │ 49,8 - 64,6 │ 64,7 - 69,6 │

│ 47,9 │ 48,0 - 50,3 │ 159 │ 2,52 │ 50,4 - 65,4 │ 65,5 - 70,5 │

│ 48,6 │ 48,7 - 51,1 │ 160 │ 2,56 │ 51,2 - 66,5 │ 66,6 - 71,6 │

│ 49,2 │ 49,3 - 51,7 │ 161 │ 2,59 │ 51,8 - 67,2 │ 67,3 - 72,4 │

│ 49,8 │ 49,9 - 52,3 │ 162 │ 2,62 │ 52,4 - 68,0 │ 68,1 - 73,3 │

│ 50,3 │ 50,4 - 52,9 │ 163 │ 2,65 │ 53,0 - 68,8 │ 68,9 - 74,1 │

│ 50,9 │ 51,0 - 53,5 │ 164 │ 2,68 │ 53,6 - 69,6 │ 69,7 - 74,9 │

│ 51,7 │ 51,8 - 54,3 │ 165 │ 2,72 │ 54,4 - 70,6 │ 70,7 - 76,1 │

│ 52,2 │ 52,3 - 54,9 │ 166 │ 2,75 │ 55,0 - 71,4 │ 71,5 - 76,9 │

│ 52,8 │ 52,9 - 55,5 │ 167 │ 2,78 │ 55,6 - 72,2 │ 72,3 - 77,7 │

│ 53,6 │ 53,7 - 56,3 │ 168 │ 2,82 │ 56,4 - 73,2 │ 73,3 - 78,9 │

│ 54,1 │ 54,2 - 56,9 │ 169 │ 2,85 │ 57,0 - 74,0 │ 74,1 - 79,7 │

│ 54,9 │ 55,0 - 57,7 │ 170 │ 2,89 │ 57,8 - 75,0 │ 75,1 - 80,8 │

│ 55,5 │ 55,6 - 58,3 │ 171 │ 2,92 │ 58,4 - 75,8 │ 75,9 - 81,7 │

│ 56,0 │ 56,1 - 58,9 │ 172 │ 2,95 │ 59,0 - 76,0 │ 76,1 - 82,5 │

│ 56,8 │ 56,9 - 59,7 │ 173 │ 2,99 │ 59,8 - 77,6 │ 77,7 - 83,6 │

│ 57,4 │ 57,5 - 60,3 │ 174 │ 3,02 │ 60,4 - 78,4 │ 78,5 - 84,5 │

│ 58,1 │ 58,2 - 61,1 │ 175 │ 3,06 │ 61,2 - 79,5 │ 79,6 - 85,6 │

│ 58,7 │ 58,8 - 61,7 │ 176 │ 3,09 │ 61,8 - 80,2 │ 80,3 - 86,4 │

│ 59,5 │ 59,6 - 62,5 │ 177 │ 3,13 │ 62,6 - 81,4 │ 81,5 - 87,5 │

│ 60,0 │ 60,1 - 63,1 │ 178 │ 3,16 │ 63,2 - 82,1 │ 82,2 - 88,4 │

│ 60,8 │ 60,9 - 63,9 │ 179 │ 3,20 │ 64,0 - 83,1 │ 83,2 - 89,5 │

│ 61,5 │ 61,6 - 64,7 │ 180 │ 3,24 │ 64,8 - 84,1 │ 84,2 - 90,6 │

│ 62,1 │ 62,2 - 65,3 │ 181 │ 3,27 │ 65,4 - 84,9 │ 85,0 - 91,5 │

│ 62,9 │ 63,0 - 66,1 │ 182 │ 3,31 │ 66,2 - 86,0 │ 86,1 - 92,6 │

│ 63,4 │ 63,5 - 66,7 │ 183 │ 3,34 │ 66,8 - 86,7 │ 86,8 - 93,4 │

│ 64,2 │ 64,3 - 67,5 │ 184 │ 3,38 │ 67,6 - 87,8 │ 87,9 - 94,5 │

│ 65,0 │ 65,1 - 68,3 │ 185 │ 3,42 │ 68,4 - 88,8 │ 88,9 - 95,7 │

│ 65,5 │ 65,6 - 68,9 │ 186 │ 3,45 │ 69,0 - 89,6 │ 89,7 - 96,5 │

│ 66,3 │ 66,4 - 69,7 │ 187 │ 3,49 │ 69,8 - 90,6 │ 90,7 - 97,6 │

│ 67,1 │ 67,2 - 70,5 │ 188 │ 3,53 │ 70,6 - 91,7 │ 91,8 - 98,7 │

│ 67,8 │ 67,9 - 71,3 │ 189 │ 3,57 │ 71,4 - 92,7 │ 92,8 - 99,9 │

│ 68,6 │ 68,7 - 72,1 │ 190 │ 3,61 │ 72,2 - 93,8 │ 93,9 -101,0 │

│ 69,1 │ 69,2 - 72,7 │ 191 │ 3,64 │ 72,8 - 94,5 │ 94,6 -101,8 │

│ 69,9 │ 70,0 - 73,5 │ 192 │ 3,68 │ 73,6 - 95,6 │ 95,7 -102,9 │

│ 70,6 │ 70,7 - 74,3 │ 193 │ 3,72 │ 74,4 - 96,6 │ 96,7 -104,1 │

│ 71,4 │ 71,5 - 75,1 │ 194 │ 3,76 │ 75,2 - 97,7 │ 97,8 -105,2 │

│ 72,2 │ 72,3 - 75,9 │ 195 │ 3,80 │ 76,0 - 98,7 │ 98,8 -106,3 │

│ 72,9 │ 73,0 - 76,7 │ 196 │ 3,84 │ 76,8 - 99,7 │ 99,8 -107,4 │

│ 73,7 │ 73,8 - 77,5 │ 197 │ 3,88 │ 77,6 -100,8 │ 100,9 -108,5 │

│ 74,5 │ 74,6 - 78,3 │ 198 │ 3,92 │ 78,4 -101,8 │ 101,9 -109,7 │

│ 75,2 │ 75,3 - 79,1 │ 199 │ 3,96 │ 79,2 -102,9 │ 103,0 -110,8 │

│ 76,0 │ 76,1 - 79,9 │ 200 │ 4,00 │ 80,0 -103,9 │ 104,0 -111,9 │

└───────┴───────────────┴───────┴────────┴─────────────┴────────────────┘

┌───────────────────┬───────────────────┬───────────────────┬───────────┐

│Ожирение I степени│Ожирение II степени│Ожирение III степе-│Ожирение IV│

│(ИМТ - 28,0 - 30,9)│(ИМТ - 31,0 - 35,9)│ни (ИМТ - 36,0 -│степени │

│ │ │40,9) │(ИМТ - 41,0│

│ │ │ │и более) │

│ │ │ │ │

│ │ │ │ │

│ │ │ │ │

├───────────────────┼───────────────────┼───────────────────┼───────────┤

│ 7 │ 8 │ 9 │ 10 │

├───────────────────┼───────────────────┼───────────────────┼───────────┤

│ 63,0 - 69,7 │ 69,8 - 80,8 │ 80,9 - 92,1 │ 92,2 │

│ 63,7 - 70,5 │ 70,6 - 81,9 │ 82,0 - 93,4 │ 93,5 │

│ 64,7 - 71,5 │ 71,6 - 82,9 │ 83,0 - 94,6 │ 94,7 │

│ 65,5 - 72,4 │ 72,5 - 84,1 │ 84,2 - 95,8 │ 95,9 │

│ 66,4 - 73,4 │ 73,5 - 85,2 │ 85,3 - 97,1 │ 97,2 │

│ 67,2 - 74,3 │ 74,4 - 86,3 │ 86,4 - 98,3 │ 98,4 │

│ 68,0 - 75,2 │ 75,3 - 87,4 │ 87,5 - 99,5 │ 99,6 │

│ 68,9 - 76,2 │ 76,3 - 88,5 │ 88,6 - 100,8 │ 100,9 │

│ 69,7 - 77,1 │ 77,2 - 89,5 │ 89,6 - 102,0 │ 102,1 │

│ 70,6 - 78,0 │ 78,1 - 90,6 │ 90,7 - 103,2 │ 103,3 │

│ 71,7 - 79,3 │ 79,4 - 92,1 │ 92,2 - 104,9 │ 105,0 │

│ 72,5 - 80,2 │ 80,3 - 93,1 │ 93,2 - 106,1 │ 106,2 │

│ 73,4 - 81,1 │ 81,2 - 94,2 │ 94,3 - 107,3 │ 107,4 │

│ 74,2 - 82,0 │ 82,1 - 95,3 │ 95,4 - 108,5 │ 108,6 │

│ 75,0 - 83,0 │ 83,1 - 96,4 │ 96,5 - 109,8 │ 109,9 │

│ 76,2 - 84,2 │ 84,3 - 97,8 │ 97,9 - 111,4 │ 111,5 │

│ 77,0 - 85,1 │ 85,2 - 98,9 │ 99,0 - 112,7 │ 112,8 │

│ 77,8 - 86,1 │ 86,2 - 100,0 │ 100,1 - 113,9 │ 114,0 │

│ 79,0 - 87,3 │ 87,4 - 101,4 │ 101,5 - 115,5 │ 115,6 │

│ 79,8 - 88,2 │ 88,3 - 102,5 │ 102,6 - 116,7 │ 116,8 │

│ 80,9 - 89,5 │ 89,6 - 103,9 │ 104,0 - 118,4 │ 118,5 │

│ 81,8 - 90,4 │ 90,5 - 105,0 │ 105,1 - 119,6 │ 119,7 │

│ 82,6 - 91,4 │ 91,5 - 106,1 │ 106,2 - 120,8 │ 120,9 │

│ 83,7 - 92,6 │ 92,7 - 107,5 │ 107,6 - 122,5 │ 122,6 │

│ 84,6 - 93,5 │ 93,6 - 108,6 │ 108,7 - 123,7 │ 123,8 │

│ 85,7 - 94,6 │ 94,7 - 110,1 │ 110,2 - 125,3 │ 125,4 │

│ 86,5 - 95,7 │ 95,8 - 111,1 │ 111,2 - 126,6 │ 126,7 │

│ 87,6 - 96,9 │ 97,0 - 112,6 │ 112,7 - 128,2 │ 128,3 │

│ 88,5 - 97,9 │ 98,0 - 113,7 │ 113,8 - 129,5 │ 129,6 │

│ 89,6 - 99,1 │ 99,2 - 115,1 │ 115,2 - 131,1 │ 131,2 │

│ 90,7 - 100,3 │ 100,4 - 116,5 │ 116,6 - 132,7 │ 132,8 │

│ 91,6 - 101,2 │ 101,3 - 117,6 │ 117,7 - 134,0 │ 134,1 │

│ 92,7 - 102,5 │ 102,6 - 119,1 │ 119,2 - 135,6 │ 135,7 │

│ 93,5 - 103,4 │ 103,5 - 120,1 │ 120,2 - 136,8 │ 136,9 │

│ 94,6 - 104,7 │ 104,8 - 121,6 │ 121,7 - 138,5 │ 138,6 │

│ 95,8 - 105,9 │ 106,0 - 123,0 │ 123,1 - 140,1 │ 140,2 │

│ 96,6 - 106,9 │ 107,0 - 124,1 │ 124,2 - 141,4 │ 141,5 │

│ 97,7 - 108,1 │ 108,2 - 125,5 │ 125,6 - 143,0 │ 143,1 │

│ 98,8 - 109,3 │ 109,4 - 127,0 │ 127,1 - 144,6 │ 144,7 │

│ 100,0 - 110,6 │ 110,7 - 128,4 │ 128,5 - 146,3 │ 146,4 │

│ 101,1 - 111,8 │ 111,9 - 129,8 │ 129,9 - 147,9 │ 148,0 │

│ 101,9 - 112,7 │ 112,8 - 130,9 │ 131,0 - 149,1 │ 149,2 │

│ 103,0 - 114,0 │ 114,1 - 132,4 │ 132,5 - 150,8 │ 150,9 │

│ 104,2 - 115,2 │ 115,3 - 133,8 │ 133,9 - 152,4 │ 152,5 │

│ 105,3 - 116,6 │ 116,7 - 135,3 │ 135,4 - 154,1 │ 154,2 │

│ 106,4 - 117,7 │ 117,8 - 136,7 │ 136,8 - 155,7 │ 155,8 │

│ 107,5 - 118,9 │ 119,0 - 138,1 │ 138,2 - 157,3 │ 157,4 │

│ 108,6 - 120,2 │ 120,3 - 139,6 │ 139,7 - 159,0 │ 159,1 │

│ 109,8 - 121,4 │ 121,5 - 141,0 │ 141,1 - 160,6 │ 160,7 │

│ 110,9 - 122,7 │ 122,8 - 142,5 │ 142,6 - 162,3 │ 162,4 │

│ 112,0 - 123,9 │ 124,0 - 143,9 │ 144,0 - 163,9 │ 164,0 │

└───────────────────┴───────────────────┴───────────────────┴───────────┘

Таблица N 2

# Показателистепеней дыхательной (легочной) недостаточности

┌────────────────────────┬────────┬─────────────────────────────────────┐

│ Показатели │ Норма │ Степень дыхательной (легочной) │

│ │ │ недостаточности │

│ │ ├───────────┬────────────┬────────────┤

│ │ │I степень│II степень│III степень│

│ │ │(незначи- │(умеренная) │(выраженная)│

│ │ │тельная) │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│1. Клинические: │ │ │ │ │

│ а) одышка │ Нет │При доступ-│При обычных│Постоянная в│

│ │ │ных ранее│нагрузках │покое │

│ │ │усилиях │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ б) частота дыхания в│ До 20 │В пределах│ 21 - 28 │ 29 и чаще │

│ покое (в минуту) │ │нормы │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ в) цианоз │ Нет │Нет или не-│Отчетливый, │Резко выра-│

│ │ │значитель- │иногда зна-│женный диф-│

│ │ │ный, усили-│чительный │фузный │

│ │ │вающийся │ │ │

│ │ │после наг-│ │ │

│ │ │рузки │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ г) пульс в покое (в│ До 80 │Не учащен │Склонность к│Значительно │

│ минуту) │ │ │учащению │учащается │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│2. Инструментальные: │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ а) насыщенность ге-│Более 90│ 90 - 80 │ 79 - 60 │ Менее 60 │

│ моглобина кислородом│ │ │ │ │

│ в процентах │ │ │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ б) жизненная емкость│90 - 85 │ 84 - 70 │ 69 - 50 │ Менее 50 │

│ легких (ЖЕЛ) │ │ │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ в) максимальная вен-│85 - 75 │ 74 - 55 │ 54 - 35 │ Менее 35 │

│ тиляция легких (МВЛ)│ │ │ │ │

│ в процентах к должной│ │ │ │ │

│ величине │ │ │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ г) объем форсирования│85 - 75 │ 74 - 55 │ 54 - 35 │ Менее 35 │

│ выдоха за 1 секунду│ │ │ │ │

│ (ОФВ1) - в процентах │ │ │ │ │

├────────────────────────┼────────┼───────────┼────────────┼────────────┤

│ д) индекс Тиффно (со-│Более 70│ 70 - 55 │ 54 - 40 │ Менее 40 │

│ отношение ОФВ1/ЖЕЛ) в│ │ │ │ │

│ процентах │ │ │ │ │

└────────────────────────┴────────┴───────────┴────────────┴────────────┘

Таблица N 3

# Таблицаоценки объема движений в суставах(в градусах)

┌─────────────────────┬─────────────┬─────────┬─────────────────────────┐

│ Сустав │ Движение │ Норма │ Ограничение движения │

│ │ │ ├────────┬───────┬────────┤

│ │ │ │незначи-│умерен-│значи- │

│ │ │ │тельное │ное │тельное │

├─────────────────────┼─────────────┼─────────┼────────┼───────┼────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │

├─────────────────────┼─────────────┼─────────┼────────┼───────┼────────┤

│Плечевой с плечевым│ Сгибание │ 180 │ 115 │ 100 │ 80 │

│поясом │ Разгибание │ 40 │ 30 │ 20 │ 15 │

│ │ Отведение │ 180 │ 115 │ 100 │ 80 │

│ │ │ │ │ │ │

│Локтевой │ Сгибание │ 40 │ 80 │ 90 │ 100 │

│ │ Разгибание │ 180 │ 150 │ 140 │ 120 │

│ │ Пронация │ 180 │ 135 │ 90 │ 60 │

│ │ Супинация │ 180 │ 135 │ 90 │ 60 │

│ │ │ │ │ │ │

│Кистевой │ Сгибание │ 75 │ 35 │20 - 25│ 15 │

│ │ Разгибание │ 65 │ 30 │20 - 25│ 15 │

│ │ Отведение: │ │ │ │ │

│ │ радиальное │ 20 │ 10 │ 5 │ 2 - 3 │

│ │ ульнарное │ 40 │ 25 │ 15 │ 10 │

│ │ │ │ │ │ │

│Тазобедренный │ Сгибание │ 75 │ 100 │ 110 │ 120 │

│ │ Разгибание │ 180 │ 170 │ 160 │ 150 │

│ │ Отведение │ 50 │ 25 │ 20 │ 15 │

│ │ │ │ │ │ │

│Коленный │ Сгибание │ 40 │ 60 │ 90 │ 110 │

│ │ Разгибание │ 180 │ 175 │ 170 │ 160 │

│ │ │ │ │ │ │

│Голеностопный │ Подошвенное │ 130 │ 120 │ 110 │ 100 │

│ │ сгибание │ │ │ │ │

│ │ Тыльное │ 70 │ 75 │ 80 │ 85 │

│ │ сгибание │ │ │ │ │

│ │(разгибание) │ │ │ │ │

└─────────────────────┴─────────────┴─────────┴────────┴───────┴────────┘

Таблица N 4

# Таблицаоценки объема движений в позвоночнике с помощью гониометра(в градусах)

┌────────────┬──────────────┬───────────────────────────────────────────┐

│Положение │Нормальный │ Ограничение движения │

│позвоночника│объем движений├──────────────┬──────────────┬─────────────┤

│ │ │незначительное│ умеренное │ значительное│

├────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────┤

│Стоя │16 - 10 - 12 │ 5 - 5 - 12 │5 - 5 - 25 │5 - 0 - 25 │

├────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────┤

│Наклон впе-│75 - 100 - 145│60 - 90 - 180 │60 - 60 - 110 │50 - 50 - 110│

│ред │ │ │ │ │

├────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────┤

│Наклон назад│0 - 45 - 50 │ 0 - 25 - 30 │5 - 20 - 25 │5 - 10 - 15 │

├────────────┼──────────────┼──────────────┼──────────────┼─────────────┤

│Наклон в │40/40 │ 30/30 │20/20 │10/10 │

│стороны │ │ │ │ │

└────────────┴──────────────┴──────────────┴──────────────┴─────────────┘

Приложение N 2
к [Положению](#sub_10000) ([п.7](#sub_7))

# Переченьмедицинской аппаратуры и инструментариядля врачебно-летных комиссий

# Кабинет антропометрии

Весы медицинские - 1 шт., динамометр ручной (плоскопружинный) - 2 шт., динамометр для измерения силы тяги - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., ростомер - 1 шт., спирометр - 1 шт., угломер - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., перчатки анатомические - 3 пары, стекло увеличительное (лупа) 1 х 3 - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., футляр-стерилизатор для шприцов 5,0 мл - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1 шт., шприц "Рекорд" или комбинированный 5,0 мл - 1 шт.

# Кабинет хирурга

Стетофонендоскоп - 1 шт., угломер - 1 шт., гониометр - 1 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., перчатки анатомические - 10 пар.

# Кабинет терапевта

Стетофонендоскоп - 1 шт., сфигмоманометр - 1 шт., термометры медицинские - 6 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., манжет к сфигмоманометру (запасной) - 2 шт., тазик почкообразный эмалированный - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., электрокардиограф - 1 шт.

# Кабинет невропатолога

Молоточек неврологический - 1 комплект, шпатель для языка прямой двухсторонний - 5 шт., лента измерительная с делениями на сантиметры - 1 шт., медицинская кушетка - 1 шт., тазик почкообразный - 1 шт.

# Кабинет оториноларинголога

Аудиометр - 1 шт., банки с притертыми пробками емкостью 50 мл - 5 шт., баллон для продувания ушей емкостью 180 мл с наконечником - 1 шт., лампа настольная - 1 шт., тазики почкообразные эмалированные - 2 шт., ватодержатель для гортани - 5 шт., ватодержатель для носоглотки - 5 шт., лупа складная большая - 1 шт., манометр ушной простой (отоманометр) - 1 шт., ножницы хирургические с одним острым концом прямые длиной 14 см - 1 шт., пинцет анатомический длиной 15 см - 1 шт., пинцеты ушные изогнутые по ребру - 3 шт., поильник эмалированный - 1 шт., рефлектор лобный - 1 шт., воронки ушные N 1, 2, 3, 4 (набор из 4 штук) - 3 набора, воронка ушная пневматическая - 1 шт., заглушитель ушной для исследования слуха при определении односторонней глухоты - 1 шт., диафаноскоп - 1 шт., зеркала гортанные диаметром 21 мм - 2 шт. и диаметром 24 мм - 2 шт., зеркала носоглоточные диаметром 8 мм - 2 шт., зеркала носовые с длиной губок - 10 шт. и с длиной губок 60 мм - 5 шт., зонд ушной Воячека остроконечный - 1 шт., зонд пуговчатый - 1 шт., зонд носовой пуговчатый Воячека- 1 шт., зонды ушные с нарезкой для ваты - 2 шт., иглы Куликовского для прокола верхнечелюстной пазухи - 3 шт., камертон на 128 колебаний - 1 шт. и на 1024 колебания - 1 шт., спиртовка - 1 шт., шкаф сухожаровой (стерилизатор) - 1 шт., шпатель для языка окончатый - 5 шт., шпатель для языка прямой двухсторонний - 30 штук, шприц для промывания полостей емкостью 150 мл - 1 шт., штангласы с притертыми пробками для веществ, с помощью которых исследуют обоняние - 5 шт., кресло Барани - 1 шт., бланки аудиограмм, секундомеры типа СУ-III - 2 шт., термометр медицинский - 1 шт., столик для инструментария - 1 шт., ручки для гортанного зеркала - 3 шт.

# Кабинет окулиста

Линейки скиаскопические - 1 набор, линейка глазная металлическая с делениями длиной до 350 мм, аппарат для равномерного освещения таблиц (Рота) или проектор знаков, прибор для исследования ночного зрения АДМ или АРП, лампа для офтальмоскопии с рефлектором, лампа щелевая с трансформатором ЩЛ-2Б, офтальмоскоп зеркальный с двумя лупами - 2 шт., офтальмоскоп ручной электрический - 1 шт., периметр - 1 шт., таблицы для определения остроты зрения вдаль Сивцева-Головина - 2 комплекта, таблицы для исследования остроты зрения вблизи - 1 комплект, таблицы для исследования цветового зрения - 1 комплект, таблица контрольная и знаки Поляка для исследования симуляции пониженного зрения, оптотипы Поляка для исследования остроты зрения ниже 0,1, набор оптических стекол большой - 1 комплект, прибор для определения ближайшей точки ясного зрения, аккомодации - 1 шт., рефрактометр - 1 шт., аномалоскоп АН-59 - 1 шт., прибор для исследования зрительной оценки расстояния (аппарат Говарда) - 1 шт., цветотест - 1 шт., капельницы глазные с пипетками - 4 шт., канюли (иглы для промывания слезного канала) - 1 комплект, векоподъемник большой - 2 шт., зонды для слезного канала N 1, 2, 3 - по 1 шт., эластотонометр глазной - 1 шт., шприц с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей - 1 шт., тазики почкообразные эмалированные - 2 шт.

# Кабинет стоматолога(для проведения стоматологического обследования)

Зеркало зубное - 30 шт., зонд зубной прямой штыковидный - 3 шт., зонд зубной изогнутый под углом - 30 шт., пинцет анатомический общего назначения - 2 шт., пинцет зубной изогнутый нестандартный - 30 шт.

При проведении санации зубов - оснащение кабинета по заявке стоматолога применительно к нормам для медицинских учреждений здравоохранения.

Обеспечение халатами, полотенцами, простынями, мылом, дезинфицирующими жидкостями, необходимыми медикаментами и канцелярскими принадлежностями производится за счет тех воинских частей, военно-учебных заведений Министерства обороны Российской Федерации и военных госпиталей, в которых работает ВЛК.

Приложение N 3
к [Положению](#sub_10000) ([п.10](#sub_10))

# Измененияв требованиях к состоянию здоровья летного составана военное время

┌──────────┬──────────┬─────────┬─────────┬────────┬──────────┬─────────┐

│Порядковый│Летчики и│Летчики и│Летчики и│Летчики │Прочие │Руководи-│

│номер ста-│штурманы, │штурманы,│штурманы,│и штур-│члены лет-│тели по-│

│тей Распи-│летающие │летающие │летающие │маны, │ных экипа-│летов │

│сания бо-│на самоле-│на само-│на транс-│летающие│жей, пара-│ │

│лезней, в│тах-истре-│летах- │портных и│на всех│шютисты, │ │

│которые │бителях, │бомбарди-│поршневых│типах │планеристы│ │

│вносятся │штурмови- │ровщиках,│самолетах│вертоле-│и возду-│ │

│изменения │ках, ист-│самолетах│ │тов │хоплавате-│ │

│ │ребителя- │-заправ- │ │ │ли, воен-│ │

│ │х-бомбар- │щиках │ │ │нослужа- │ │

│ │дировщиках│ │ │ │щие, вы-│ │

│ │и самоле-│ │ │ │полняющие │ │

│ │тах палуб-│ │ │ │полетные │ │

│ │ного бази-│ │ │ │задания на│ │

│ │рования │ │ │ │борту воз-│ │

│ │ │ │ │ │душного │ │

│ │ │ │ │ │судна │ │

│ ├──────────┴─────────┴─────────┴────────┴──────────┴─────────┤

│ │ Графы Расписания болезней │

│ ├──────────┬─────────┬─────────┬────────┬──────────┬─────────┤

│ │ II графа │III графа│ IV графа│ V графа│ VI графа │VII графа│

├──────────┼──────────┼─────────┼─────────┼────────┼──────────┼─────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │

├──────────┼──────────┴─────────┴─────────┴────────┴──────────┴─────────┤

│ [2б](#sub_1002) │ Годны │

│ [6б](#sub_1006) │ Годны │

│ [7б](#sub_1007) │ Годны │

│ [8б](#sub_1008) │ Годны │

│ [10б](#sub_1010) │ Годны; на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [11б](#sub_1011) │ Годны │

├──────────┼────────────────────┬───────────────────────────────────────┤

│ [14в](#sub_1014) │ Индивидуальная │ Годны │

│ │ оценка │ │

├──────────┼────────────────────┴───────────────────────────────────────┤

│ [15б](#sub_1015) │ Годны │

│ [16б](#sub_1016) │ Годны │

│ [18б](#sub_1018) │ Годны │

│ [19б](#sub_1019) │ Годны │

│ [20б](#sub_1020), в │ Годны │

│ [22б](#sub_1022) │ Годны │

│ [23б](#sub_1023) │ Годны │

│ [26б](#sub_1026) │ Годны │

│ [27б](#sub_1027) │ Годны │

│ [30б](#sub_1030) │ Годны, на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

├──────────┼────────────────────┬───────────────────────────────────────┤

│ [32в](#sub_1032) │ Индивидуальная │ Годны │

│ │ оценка │ │

├──────────┼────────────────────┴───────────────────────────────────────┤

│ [33в](#sub_1033), г │ Годны │

├──────────┼────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ [34б](#sub_1034) │ Годны │

├──────────┼────────────────────┬───────────────────────────────────────┤

│ [37б](#sub_1037) │ Индивидуальная │ Годны │

│ │ оценка │ │

├──────────┼────────────────────┴───────────────────────────────────────┤

│ [37в](#sub_1037) │ Годны, на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

├──────────┼──────────┬─────────────────────────────────────────────────┤

│ [38б](#sub_1038) │Индивиду- │ Годны │

│ │альная │ │

│ │оценка │ │

├──────────┼──────────┴─────────────────────────────────────────────────┤

│ [39б](#sub_1039) │ Годны, бортовые радисты и руководители полетов - │

│ │ не годны │

├──────────┼────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ [39в](#sub_1039) │ Годны │

├──────────┼────────────────────────────────────────────────────────────┤

│ [40в](#sub_1040) │ Годны, на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [42б](#sub_1042) │ Годны │

│ [43б](#sub_1043) │ Годны; на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [44б](#sub_1044) │ Годны, на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [45б](#sub_1045) │ Годны │

│ [46б](#sub_1046) │ Годны │

│ [48б](#sub_1048) │ Годны │

│ [49б](#sub_1049) │ Годны │

│ [51б](#sub_1051) │ Годны; на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [54б](#sub_1054) │ Годны │

│ [55б](#sub_1055) │ Годны, на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [56б](#sub_1056) │ Годны │

│ [57б](#sub_1057) │ Годны; на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [58б](#sub_1058) │ Годны, на самолетах и вертолетах корабельного │

│ │ базирования - индивидуальная оценка │

│ [59б](#sub_1059) │ Годны │

│ [61б](#sub_1061) │ Годны │

│ [62б](#sub_1062) │ Годны │

│ [64б](#sub_1064) │ Годны │

│ [65б](#sub_1065) │ Годны │

│ [66б](#sub_1066) │ Годны │

│ [67б](#sub_1067) │ Годны │

│ [68б](#sub_1068) │ Годны │

│ [71б](#sub_1071) │ Годны │

│ [72б](#sub_1072) │ Годны │

│ [73б](#sub_1073) │ Годны │

│ [75б](#sub_1075) │ Годны │

│ [76б](#sub_1076) │ Годны │

│ [79б](#sub_1079) │ Годны │

│ [82б](#sub_1082) │ Годны │

│ [83б](#sub_1083) │ Годны │

│ [84б](#sub_1084) │ Годны │

└──────────┴────────────────────────────────────────────────────────────┘

ГАРАНТ:

 См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 5
к [Положению](#sub_10000) ([п.15](#sub_15), [22](#sub_22), [55](#sub_55))

 Форма

место

для

фотокарточки

 Карта

 медицинского освидетельствования гражданина,

 поступающего в военно-учебное заведение

 по подготовке летного состава

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Год рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Образование \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Основная профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Постоянное место жительства (город, район, область) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (для военнослужащих - адрес и условное наименование части)

6. Авиационная подготовка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Результаты обследования:

┌───────────────────────────────────┬───────────────────────────────────┐

│ │ Медицинское освидетельствование │

│ ├─────────────────┬─────────────────┤

│ │Предварительное -│Окончательное -│

│ │ВВК военного│ВЛК военно-учеб-│

│ │комиссариата │ного заведения по│

│ │субъекта Россий-│подготовке летно-│

│ │ской Федерации │го состава │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│1. Жалобы и анамнез │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│2. Перенесенные заболевания и трав-│ │ │

│ мы │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│3. Антропометрические данные: │ │ │

│ рост стоя │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ рост сидя │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ длина рук │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ длина ног │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ вес тела │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ динамометрия становая │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ динамометрия ручная: │ │ │

│ правая кисть │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ левая кисть │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│4. Данные хирургического исследова-│ │ │

│ ния │ │ │

│ общее физическое развитие │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ покровы тела │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ лимфатические узлы │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ костно-мышечная система │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ периферические сосуды │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ мочеполовая система │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ анус и прямая кишка │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы хирурга │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│5. Данные исследования внутренних│ │ │

│ органов: │ │ │

│ жалобы и анамнез │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ питание (индекс массы тела) │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ эндокринная система │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ сердце: │ │ │

│ границы │ │ │

│ │ │ │

│ тоны │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────┬─────┬─────┼─────┬─────┬─────┤

│ функциональная проба │в │после│после│в │после│после│

│ │покое│15 │2 │покое│15 │2 │

│ │ │при- │минут│ │при- │минут│

│ │ │седа-│отды-│ │седа-│отды-│

│ │ │ний │ха │ │ний │ха │

├───────────────────────────────────┼─────┼─────┼─────┼─────┼─────┼─────┤

│ пульс │ │ │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────┼─────┼─────┼─────┼─────┼─────┤

│ артериальное давление │ │ │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────┴─────┴─────┼─────┴─────┴─────┤

│ органы дыхания │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ органы пищеварения │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ печень │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ селезенка │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ почки │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ результаты лабораторных исследо-│ │ │

│ ваний │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ результаты рентгенологического│ │ │

│ исследования │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ данные электрокардиографии │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз: │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы терапевта │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│6. Данные исследования нервной сис-│ │ │

│ темы: │ │ │

│ жалобы и анамнез (травмы, при-│ │ │

│ падки, обмороки, невротические│ │ │

│ явления в детстве, нервные забо-│ │ │

│ левания и инфекции нервной сис-│ │ │

│ темы) │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ наследственность │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ двигательная сфера │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ рефлексы │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ чувствительность │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ вегетативная нервная система │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ особенности психики │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ другие исследования │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз: │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы невропатолога │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│7. Данные дерматовенерологического│ │ │

│ исследования │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы дерматовенеролога │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┬───────┼─────────┬───────┤

│8. Данные исследования органа зре-│ правый │ левый │ правый │ левый │

│ ния: │ глаз │ глаз │ глаз │ глаз │

│ жалобы и анамнез │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ острота зрения без коррекции │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ острота зрения с коррекцией │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ рефракция скиаскопическая │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ ближайшая точка ясного зрения │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ веки и конъюнктива │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ слезные пути │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ оптические среды │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ глазное дно │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ зрачки и их реакция │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┴───────┼─────────┴───────┤

│ цветоощущение (не различает таб-│ │ │

│ лицы NN) │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ бинокулярное зрение │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз: │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы окулиста │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┬───────┼─────────┬───────┤

│9. Данные исследования ЛОР-органов │ справа │ слева │ справа │ слева │

├───────────────────────────────────┼─────────┴───────┼─────────┴───────┤

│ жалобы и анамнез │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ дефекты речи │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┬───────┼─────────┬───────┤

│ носовое дыхание │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ обоняние │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ острота слуха на шепотную речь │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┼───────┼─────────┼───────┤

│ барофункция ушей │ │ │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────┴───────┼─────────┴───────┤

│ функция вестибулярного аппарата│ │ │

│ (НКУК, ПКУК, качели Хилова) │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ рентгенография придаточных пазух│ │ │

│ носа │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ дополнительные методы исследова-│ │ │

│ ния (аудиометрия, калорическая│ │ │

│ реакция и др.) │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы отоларинголога │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│10. Данные исследования зубов и│ │ │

│ полости рта │ │ │

│ жалобы и анамнез │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ прикус │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ слизистая полости рта │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ десны │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ зубы │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Диагноз: │ │ │

│ │ │ │

│ Заключение │ │ │

│ │ │ │

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы стоматолога │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│11. Специальные исследования │ │ │

│ а) результаты барокамерного исс-│ │ │

│ ледования: │ │ │

│ характер испытания, оценка │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ результатов (при наличии пони-│ │ │

│ женной переносимости указываются│ │ │

│ данные, послужившие основанием│ │ │

│ оценки) │ │ │

├───────────────────────────────────┼─────────────────┼─────────────────┤

│ Дата, подпись, фамилия и иници-│ │ │

│ алы врача, проводившего обследо-│ │ │

│ вание │ │ │

└───────────────────────────────────┴─────────────────┴─────────────────┘

8. Результаты освидетельствования

 а) предварительное медицинское освидетельствование ВВК при военном

комиссариате субъекта Российской Федерации (указать наименование

субъекта) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ года:

 Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по статье \_\_\_ графы I Расписания болезней (приказ Министра обороны

Российской Федерации 1999 года N \_\_\_) - \_\_\_\_\_\_\_ годен к поступлению в

(указать полное наименование военно-учебного заведения).

 Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (воинское звание, подпись,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия и инициалы)

М.П.

 Секретарь комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, фамилия и инициалы)

 б) окончательное медицинское освидетельствование ВЛК (указать

наименование военно-учебного заведения по подготовке летного состава)

 "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ года

 Диагноз: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по статье \_\_\_ графы I Расписания болезней (приказ Министра обороны

Российской Федерации 1999 года N \_\_\_) - \_\_\_\_\_\_\_\_ годен к летному обучению

 Председатель комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (воинское звание, подпись,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 фамилия и инициалы)

М.П.

 Секретарь комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, фамилия и инициалы)

ГАРАНТ:

 См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 5
к [Положению](#sub_10000) ([п.22](#sub_22), [58](#sub_58))

Форма

# Книгапротоколов заседаний врачебно-летной комиссии

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование комиссии)

┌───┬────────────┬─────────┬────────────────┬──────────────────┬────────┐

│ N │Фамилия, │Жалобы и│Данные объектив-│Заключение ВЛК о│Заключе-│

│п/п│имя, отчест-│краткий │ного обследова-│категории годности│ние │

│ │во, год рож-│анамнез │ния, результаты│к летной работе│штатной │

│ │дения, воин-│ │специальных исс-│(летному обучению,│ВЛК │

│ │ское звание,│ │ледований, диаг-│руководству поле-│(ВВК) │

│ │войсковая │ │ноз (по-русски)│тами, парашютным│ │

│ │часть, спе-│ │и заключение ВЛК│прыжкам, полетам),│ │

│ │циальность, │ │о причинной свя-│категории годности│ │

│ │класс, приз-│ │зи увечья (ране-│к военной службе│ │

│ │ван (посту-│ │ния, травмы,│(для лиц, признан-│ │

│ │пил по конт-│ │контузии) забо-│ных не годными к│ │

│ │ракту) на│ │левания │летной работе,│ │

│ │военную │ │ │летному обучению,│ │

│ │службу, кем│ │ │руководству поле-│ │

│ │направлен на│ │ │тами, парашютным│ │

│ │медицинское │ │ │прыжкам, полетам) │ │

│ │освиде- │ │ │ │ │

│ │тельствова- │ │ │ │ │

│ │ние, преды-│ │ │ │ │

│ │дущая ВЛК│ │ │ │ │

│ │(дата и мес-│ │ │ │ │

│ │то) │ │ │ │ │

├───┼────────────┼─────────┼────────────────┼──────────────────┼────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │

└───┴────────────┴─────────┴────────────────┴──────────────────┴────────┘

Приложение N 6
к [Положению](#sub_10000) ([п.47](#sub_47))

# Переченьмедицинских противопоказаний к выполнению летной работы (руководстваполетами, парашютных прыжков и полетов) в районах Крайнего Севераи приравненных к ним местностях, других местностях с неблагоприятнымиклиматическими условиями; на территориях, подвергшихся радиоактивномузагрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зонаотселения); в иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом

1. В районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях:

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);

туберкулез неактивный любой локализации при отсутствии признаков активности 3 года и более;

поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;

болезни и травмы периферических нервов и их последствия с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции;

незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах;

гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;

хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств с незначительным нарушением функции;

пародонтит, пародонтоз генерализованный средней и легкой степени;

язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

заболевания суставов любой этиологии;

болезни позвоночника и их последствия с незначительным нарушением функций;

мочекаменная болезнь;

пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, другие болезни почек и мочеточников, цистит.

2. В местностях с неблагоприятными климатическими условиями:

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);

поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;

болезни и травмы периферических нервов и их последствия с незначительным нарушением функции;

туберкулез неактивный любой локализации при отсутствии признаков активности 3 года и более;

язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

мочекаменная болезнь;

заболевания суставов любой этиологии;

гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;

болезни кожи и подкожной клетчатки ограниченные, редко рецидивирующие.

3. На территориях, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие чернобыльской катастрофы (зона отчуждения, зона отселения):

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);

острые заболевания до клинического излечения;

состояния после перенесенных вирусного гепатита, тифопаратифозных заболеваний с исходом в полное выздоровление в течение 12 месяцев после стационарного лечения;

простой зоб, нетоксический узловой зоб;

поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;

острая лучевая болезнь любой степени тяжести в анамнезе, а также полученная ранее при аварии или случайном облучении доза излучения, превышающая годовую предельно допустимую дозу в пять раз (в соответствии с нормами радиационной безопасности (НРБ) - 76/87);

гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;

хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств с незначительным нарушением функции;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

мочекаменная болезнь;

хронические заболевания (последствия повреждений) суставов, мышц, сухожилий, позвоночника;

понижение слуха - шепотная речь воспринимается на расстоянии менее 5/5 м.

4. В иностранном государстве с неблагоприятным жарким климатом:

заболевания (травмы), при которых для военнослужащих предусмотрена индивидуальная оценка годности к летной работе (полетам, руководству полетами, парашютным прыжкам);

все острые заболевания (до полного излечения), хронические заболевания в стадии обострения;

дерматофитии ограниченные, редко рецидивирующие;

простой зоб, нетоксический узловой зоб;

кратковременные, легкой степени выраженности преходящие психогенные реакции;

поражения головного и спинного мозга при травмах, общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции ЦНС;

болезни и травмы периферических нервов и их последствия с незначительным нарушением функции;

незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах;

гнойные, катаральные, серозные, вазомоторные, полипозные синуситы с редкими обострениями;

нейроциркуляторная дистония при незначительно выраженных нарушениях;

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни органов пищеварения с незначительным нарушением функции;

болезни кожи и подкожной клетчатки ограниченные, редко рецидивирующие;

состояния после вирусного гепатита, брюшного тифа, паратифов в течение одного года после окончания госпитального лечения;

состояния после операций по поводу узлового зоба;

мочекаменная болезнь;

пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, цистит, другие болезни почек и мочевого пузыря при наличии объективных данных без нарушения функции;

множественные пигментные пятна.

ГАРАНТ:

 См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 7
к [Положению](#sub_10000) ([п.53](#sub_53), [59](#sub_59), [62](#sub_62))

 Угловой штамп

военно-медицинского учреждения

(врачебно-летной комиссии) Форма

 Справка N \_\_\_[\*2](#sub_1113)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (воинское звание, войсковая часть, фамилия, имя, отчество)

освидетельствован врачебно-летной комиссией \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (наименование комиссии)

" " \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г.

Диагноз (по-русски) и заключение ВЛК о причинной связи увечья (ранения,

травмы, контузии), заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по статье \_\_\_\_\_\_\_ графы \_\_\_\_\_ Расписания болезней (приказ Министра

обороны Российской Федерации 1999 года N \_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (заключение комиссии: предоставить

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 освобождение от всех работ и нарядов с посещением классных занятий

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 на \_\_\_\_ суток; предоставить полное освобождение от исполнения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 обязанностей военной службы сроком на \_\_\_\_ суток; предоставить

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 освобождение от полетов с исполнением других обязанностей

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 военной службы сроком на 30 или 45 суток с последующим

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 медицинским освидетельствованием)

 Председатель врачебно-летной комиссии

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (воинское звание, подпись, фамилия)

 Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, фамилия)

────────────────────────────────────────────────────────────

 \*2 Номер справки соответствует порядковому номеру в протоколе.

ГАРАНТ:

 См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 8

 к [Положению](#sub_10000) ([п.56](#sub_56))

 Угловой штамп

военно-медицинского учреждения

(врачебно-летной комиссии) Форма

 Справка N \_\_\_[\*3](#sub_1114)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (воинское звание, войсковая часть, фамилия, имя, отчество)

при освидетельствовании "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ года

во врачебно-летной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по статье \_\_ графы \_\_\_\_\_\_ Расписания болезней (приказ Министра обороны

Российской Федерации 1999 года N \_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз (по-русски) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фоновые данные: АД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пульс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Председатель врачебно-летной комиссии

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (воинское звание, подпись, фамилия)

 Секретарь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись, фамилия)

────────────────────────────────────────────────────────────

 \*3 Номер справки соответствует порядковому номеру в протоколе.

Приложение N 9
к [Положению](#sub_10000) ([п.67](#sub_67))

# Ориентировочные сроки допускавоеннослужащих к летной работе (летному обучению,руководству полетами, парашютным прыжкам и полетам)по выздоровлении после перенесенных заболеваний и травм

┌───┬───────────────┬───────────┬──────────────────────┬────────────────┐

│ N │ Заболевания │ Место │ Данные, определяющие │Ориентировочный │

│п/п│ и болезненные │ лечения │ выздоровление │срок допуска к│

│ │ состояния │ │ │полетам после│

│ │ │ │ │выздоровления и│

│ │ │ │ │кто допускает │

├───┼───────────────┼───────────┼──────────────────────┼────────────────┤

│ 1 │ Невралгии: │ │ │ │

│ │а) невралгии│ Амбулатор-│ Отсутствие болей,│ 5 дней после│

│ │(шейно-плечево-│но или в│хорошее самочувствие │консультации с│

│ │го сплетения,│лазарете │ │невропатологом │

│ │окципитально- │медицинско-│ │ │

│ │цервикальная, │го пункта │ │ │

│ │межреберная и│ │ │ │

│ │люмбосакрально-│ │ │ │

│ │го сплетения)│ │ │ │

│ │простудной эти-│ │ │ │

│ │ологии, прояв-│ │ │ │

│ │ляющиеся лишь│ │ │ │

│ │субъективными │ │ │ │

│ │ощущениями (бо-│ │ │ │

│ │ли в типичных│ │ │ │

│ │зонах, паресте-│ │ │ │

│ │зии) │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) невралгии и│ Военный │ Отсутствие болей,│ Врач воинской│

│ │невриты после│госпиталь │восстановление функ-│части по заклю-│

│ │интоксикации, │ │ции, хорошее общее│чению начальника│

│ │травм или с│ │самочувствие. Отсутст-│отделения или│

│ │затяжным тече-│ │вие патологии на рент-│ВЛК госпиталя,│

│ │нием │ │генограмме позвоночни-│ВЛК объединения │

│ │ │ │ка. При невралгиях,│ │

│ │ │ │связанных с общей ин-│ │

│ │ │ │токсикацией, хорошая│ │

│ │ │ │переносимость умерен-│ │

│ │ │ │ных степеней гипоксии│ │

│ │ │ │при барокамерном исс-│ │

│ │ │ │ледовании │ │

│ │ │ │ │ │

│ 2 │ Нейромиозиты: │ Амбулатор-│ Хорошее самочувствие,│ Врач воинской│

│ │ а) легкие фор-│но или в│исчезновение болей,│части через 5│

│ │мы нейромиози-│лазарете │отсутствие ограничения│дней после кон-│

│ │тов шейно-пле-│медицинско-│движений │сультации невро-│

│ │чевой и пояс-│го пункта │ │патолога │

│ │нично-крестцо- │ │ │ │

│ │вой локализации│ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) затяжные и│ Военный │ То же │ Врач воинской│

│ │рецидивирующие │госпиталь │ │части по решению│

│ │нейромиозиты │ │ │начальника отде-│

│ │ │ │ │ления, ВЛК гос-│

│ │ │ │ │питаля │

│ │ │ │ │ │

│ 3 │ Утомление: │ │ │ │

│ │ а) легкая сте-│ Освобожде-│ Хорошее общее само-│ Врач воинской│

│ │пень, характе-│ние от по-│чувствие, отсутствие│части по возвра-│

│ │ризующаяся по-│летов с│жалоб, стремление к│щении из профи-│

│ │явлением уста-│направлени-│летной работе │лактория (после│

│ │лости при обыч-│ем в профи-│ │консультации │

│ │ной нагрузке,│лакторий на│ │невропатолога) │

│ │некоторым сни-│краткосроч-│ │ │

│ │жением памяти,│ный (7 - 10│ │ │

│ │ощущением тя-│дней) отдых│ │ │

│ │жести в голове,│ │ │ │

│ │замедлением и│ │ │ │

│ │затруднением │ │ │ │

│ │мышления. При│ │ │ │

│ │этом нередко│ │ │ │

│ │снижается инте-│ │ │ │

│ │рес к работе,│ │ │ │

│ │появляется раз-│ │ │ │

│ │дражительность,│ │ │ │

│ │однако контроль│ │ │ │

│ │над эмоциями│ │ │ │

│ │полностью сох-│ │ │ │

│ │ранен │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) средняя и│ Военный │ Хорошее общее само-│ Врач воинской│

│ │тяжелая степень│госпиталь │чувствие, отсутствие│части по заклю-│

│ │утомления │ │жалоб, стремление к│чению ВЛК госпи-│

│ │ │ │летной работе │таля, начальника│

│ │ │ │ │отделения или│

│ │ │ │ │ВЛК объединения │

│ │ │ │ │ │

│ 4 │ Повышенная │ │ │ │

│ │эмоциональная │ │ │ │

│ │реакция на неб-│ │ │ │

│ │лагоприятную │ │ │ │

│ │служебную или│ │ │ │

│ │бытовую ситу-│ │ │ │

│ │ацию: │ │ │ │

│ │ а) нерезко│ Амбулатор-│ Восстановление обыч-│ Врач воинской│

│ │выраженная │но или в│ного состояния здо-│части через 3│

│ │кратковремен- │лазарете │ровья и настроения,│дня (после кон-│

│ │ная, продолжа-│медицинско-│критическое соотноше-│сультации невро-│

│ │ющаяся несколь-│го пункта │ние к прошедшей ситу-│патолога) │

│ │ко минут │ │ации │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) реакция│ Военный │ Восстановление обыч-│ Врач воинской│

│ │средней дли-│госпиталь │ного состояния │части по решению│

│ │тельности (нес-│ │ │ВЛК военного│

│ │колько часов),│ │ │госпиталя │

│ │затяжные нео-│ │ │ │

│ │бычные психи-│ │ │ │

│ │ческие состо-│ │ │ │

│ │яния (невроти-│ │ │ │

│ │ческие расст-│ │ │ │

│ │ройства, по│ │ │ │

│ │симптоматике │ │ │ │

│ │сходные с нев-│ │ │ │

│ │растенией, нев-│ │ │ │

│ │розом навязчи-│ │ │ │

│ │вости, истери-│ │ │ │

│ │ческим невро-│ │ │ │

│ │зом) │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ 5 │ Состояние пос-│ Вопрос о│ Лиц летного состава,│ Врач воинской│

│ │ле серьезного│необходи- │у которых не выявлено│части по данным│

│ │инцидента в│мости ста-│повреждений заметной│углубленного ос-│

│ │полете │ционарного │эмоционально-психичес-│мотра или заклю-│

│ │ │обследова- │кой реакции, при усло-│чению ВЛК госпи-│

│ │ │ния решает-│вии, что они целенап-│таля │

│ │ │ся после│равлены на летную│ │

│ │ │углубленно-│работу, а возникнове-│ │

│ │ │го медицин-│ние инцидента не зави-│ │

│ │ │ского ос-│село от состояния здо-│ │

│ │ │мотра │ровья и действий в│ │

│ │ │ │полете, можно допус-│ │

│ │ │ │тить к полетам через 7│ │

│ │ │ │- 10 дней. Это решение│ │

│ │ │ │выносится начальником│ │

│ │ │ │медицинской службы│ │

│ │ │ │части по данным углуб-│ │

│ │ │ │ленного осмотра. │ │

│ │ │ │ В период освобожде-│ │

│ │ │ │ния от полетов летный│ │

│ │ │ │состав выполняет дру-│ │

│ │ │ │гие обязанности воен-│ │

│ │ │ │ной службы. После обс-│ │

│ │ │ │ледования в военном│ │

│ │ │ │госпитале вопрос о│ │

│ │ │ │возможности продолже-│ │

│ │ │ │ния летной работы ре-│ │

│ │ │ │шает ВЛК военного гос-│ │

│ │ │ │питаля │ │

│ │ │ │ │ │

│ 6 │ Состояние пос-│ Наблюдение│ Отсутствие жалоб,│ Врач воинской│

│ │ле выраженных│врача воин-│нормализация пульса и│части через 5│

│ │единичных, ост-│ской части,│артериального давле-│дней. │

│ │рых алкогольных│осмотр пси-│ния. Нормальная реак-│ В период отст-│

│ │интоксикаций │хоневролога│ция сердечно-сосудис-│ранения от поле-│

│ │ │ │той системы при ортос-│тов летный сос-│

│ │ │ │татических пробах и│тав выполняет│

│ │ │ │дозированной физичес-│другие обязан-│

│ │ │ │кой нагрузке │ности военной│

│ │ │ │ │службы │

│ │ │ │ │ │

│ 7 │ Грипп и другие│ Изолятор │ Хорошее самочувствие.│ 5 дней. По ре-│

│ │острые респира-│медицинско-│Отсутствие объективных│шению врача во-│

│ │торные заболе-│го пункта,│изменений со стороны│инской части,│

│ │вания │инфекцион- │носоглотки, внутренних│начальника отде-│

│ │ │ное отделе-│органов и нервной сис-│ления военного│

│ │ │ние военно-│темы │госпиталя │

│ │ │го госпита-│ │ │

│ │ │ля │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ 8 │ Острый брон-│ │ │ │

│ │хит: │ │ │ │

│ │ а) при благоп-│ Лазарет │ Исчезновение субъек-│ 7 дней. По ре-│

│ │риятном течении│медицинско-│тивных проявлений бо-│шению врача во-│

│ │заболевания │го пункта,│лезни. Нормализация│инской части,│

│ │ │военный │функции дыхания, ис-│начальника отде-│

│ │ │госпиталь │чезновение патологи-│ления военного│

│ │ │ │ческих признаков забо-│госпиталя │

│ │ │ │левания в легких и│ │

│ │ │ │периферической крови.│ │

│ │ │ │Нормальная температура│ │

│ │ │ │тела в течение 2 - 3│ │

│ │ │ │дней, отсутствие изме-│ │

│ │ │ │нений при рентгеногра-│ │

│ │ │ │фии (флюорографии) ор-│ │

│ │ │ │ганов грудной клетки │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) при затя-│ Военный │ Те же │ По решению на-│

│ │нувшемся тече-│госпиталь │ │чальника отделе-│

│ │нии заболевания│ │ │ния, ВЛК военно-│

│ │ │ │ │го госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│ 9 │ Острый насморк│ Амбулатор-│ Отсутствие признаков│ Не менее 3 дней│

│ │ │но │воспаления слизистой│по решению врача│

│ │ │ │при ринофарингоскопии,│воинской части │

│ │ │ │при нормальной функции│ │

│ │ │ │носа и евстахиевых│ │

│ │ │ │труб, нормальных пока-│ │

│ │ │ │зателей крови │ │

│ │ │ │ │ │

│10 │ Острый синусит│ Военный │ Отсутствие признаков│ Врач воинской│

│ │ │госпиталь │острого воспаления│части по решению│

│ │ │ │слизистой носа и при-│начальника отде-│

│ │ │ │даточных пазух при│ления, ВЛК воен-│

│ │ │ │нормальной барофункции│ного госпиталя │

│ │ │ │уха и придаточных па-│ │

│ │ │ │зух. Нормальные темпе-│ │

│ │ │ │ратура и показатели│ │

│ │ │ │крови. Хорошая перено-│ │

│ │ │ │симость перепадов ба-│ │

│ │ │ │рометрического давле-│ │

│ │ │ │ния при исследовании в│ │

│ │ │ │барокамере. Если про-│ │

│ │ │ │водились лечебно-диаг-│ │

│ │ │ │ностические пункции│ │

│ │ │ │верхнечелюстной пазу-│ │

│ │ │ │хи, исследование в│ │

│ │ │ │барокамере производить│ │

│ │ │ │не ранее чем через 3 -│ │

│ │ │ │4 дня после последней│ │

│ │ │ │пункции │ │

│ │ │ │ │ │

│11 │ Ангина острая │ Инфекцион-│ Хорошее общее само-│ Врач воинской│

│ │ │ное отделе-│чувствие, исчезновение│части по решению│

│ │ │ние военно-│фарингоскопических │начальника отде-│

│ │ │го госпита-│признаков ангины, бо-│ления, ВЛК воен-│

│ │ │ля │лезненности при паль-│ного госпиталя │

│ │ │ │пации региональных│ │

│ │ │ │лимфоузлов. Нормальная│ │

│ │ │ │температура тела в│ │

│ │ │ │течение 7 дней. Нор-│ │

│ │ │ │мальные анализы крови│ │

│ │ │ │и мочи. Отсутствие из-│ │

│ │ │ │менений на ЭКГ (обяза-│ │

│ │ │ │тельная контрольная│ │

│ │ │ │запись ЭКГ по оконча-│ │

│ │ │ │нии курса лечения) │ │

│ │ │ │ │ │

│12 │ Фарингит, ла-│ │ │ │

│ │рингит и ларин-│ │ │ │

│ │готрахеит: │ │ │ │

│ │ а) без повыше-│ Амбулатор-│ Полное восстановление│ Через 5 дней по│

│ │ния температуры│но, лазарет│голосовой функции, от-│решению врача│

│ │и явлений общей│медицинско-│сутствие признаков ос-│воинской части │

│ │интоксикации │го пункта│трого воспаления сли-│ │

│ │ │(при нали-│зистой при ЛОР-эндос-│ │

│ │ │чии ЛОР-│копии. Нормальные по-│ │

│ │ │специалис- │казатели крови │ │

│ │ │та) │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) с повышени-│ Военный │ Те же. Отсутствие из-│ Врач воинской│

│ │ем температуры,│госпиталь │менений на ЭКГ │части по решению│

│ │явлениями общей│ │ │начальника отде-│

│ │интоксикации, │ │ │ления, ВЛК воен-│

│ │выраженным на-│ │ │ного госпиталя │

│ │рушением голо-│ │ │ │

│ │совой функции │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│13 │ Острый наруж-│ Лазарет │ Отсутствие болей,│ Не менее 3│

│ │ный отит, фу-│медицинско-│признаков воспаления│дней, по решению│

│ │рункулы наруж-│го пункта│кожи слухового прохода│врача воинской│

│ │ного слухового│(при нали-│при отоскопии. Нор-│части, начальни-│

│ │прохода │чии ЛОР-│мальные показатели│ка отделения,│

│ │ │специалис- │крови │ВЛК военного│

│ │ │та), госпи-│ │госпиталя │

│ │ │таль │ │ │

│ │ │ │ │ │

│14 │ Острое ката-│ Военный │ Отсутствие признаков│ 7 дней, врач│

│ │ральное воспа-│госпиталь │воспаления при ЛОР-эн-│воинской части│

│ │ление среднего│ │доскопии, хорошая пе-│по решению на-│

│ │уха, сальпинго-│ │реносимость перепадов│чальника отделе-│

│ │отиты │ │барометрического дав-│ния, ВЛК военно-│

│ │ │ │ления при исследовании│го госпиталя │

│ │ │ │на барокамере, нор-│ │

│ │ │ │мальная картина крови │ │

│ │ │ │ │ │

│15 │ Носовое крово-│ │ │ │

│ │течение: │ │ │ │

│ │ а) случайного│ Амбулатор-│ Отсутствие носового│ Врач воинской│

│ │характера │но │кровотечения в течение│части не менее│

│ │ │ │3 дней. Отторжение│чем через 3 дня│

│ │ │ │корочки │после консульта-│

│ │ │ │ │ции ЛОР-специа-│

│ │ │ │ │листа │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) повторные│ Военный │ Те же. Нормальная│ Врач воинской│

│ │частые носовые│госпиталь │картина крови │части согласно│

│ │кровотечения │ │ │решению началь-│

│ │ │ │ │ника отделения,│

│ │ │ │ │ВЛК военного│

│ │ │ │ │госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│16 │ Обострение │ Военный │ Нормализация общего│ По решению ВЛК│

│ │хронических │госпиталь │состояния, исчезнове-│военного госпи-│

│ │заболеваний ор-│ │ние субъективных и│таля │

│ │ганов пищевания│ │объективных признаков│ │

│ │ │ │обострения заболевания│ │

│ │ │ │ │ │

│17 │ Глистная инва-│ Медицинс- │ Исчезновение субъек-│ По решению вра-│

│ │зия │кий пункт│тивных и объективных│ча воинской час-│

│ │ │воинской │проявлений со стороны│ти, начальника│

│ │ │части, гос-│органов пищеварения │отделения воен-│

│ │ │питаль │ │ного госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│18 │ Острые кишеч-│ Военный │ Нормализация общего│ По решению ВЛК│

│ │ные инфекции и│госпиталь │состояния, исчезнове-│военного госпи-│

│ │пищевые отрав-│ │ние субъективных и│таля │

│ │ления │ │объективных признаков│ │

│ │ │ │заболевания │ │

│ │ │ │ │ │

│19 │ Реакция после│ Лазарет │ Нормализация общего│ 5 дней, по ре-│

│ │профилактичес- │медицинско-│состояния, исчезнове-│шению врача во-│

│ │ких прививок,│го пункта,│ние субъективных и│инской части,│

│ │другие аллерги-│военный │объективных признаков│начальника отде-│

│ │ческие реакции │госпиталь │заболевания │ления военного│

│ │ │ │ │госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│20 │ Перегревание: │ │ │ │

│ │ а) легкие фор-│ Амбулатор-│ Нормализация общего│ 3 дня, по реше-│

│ │мы │но или в│состояния, показателей│нию врача воинс-│

│ │ │лазарете │АД, пульса, температу-│кой части │

│ │ │медицинско-│ры тела │ │

│ │ │го пункта │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) протекающие│ Военный │ Те же │ Врач воинской│

│ │с острыми нерв-│госпиталь │ │части согласно│

│ │но-сосудистыми │ │ │решения началь-│

│ │нарушениями │ │ │ника отделения,│

│ │ │ │ │ВЛК военного│

│ │ │ │ │госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│21 │ Ушибы: │ │ │ │

│ │ а) с ограни-│ Амбулатор-│ Исчезновение болей,│ 5 дней, по ре-│

│ │ченным отеком│но или в│отека тканей, восста-│шению врача во-│

│ │тканей, с не-│лазарете │новление функции ушиб-│инской части │

│ │большим крово-│медицинско-│ленного органа │ │

│ │подтеком, не│го пункта │ │ │

│ │сопровождающи- │ │ │ │

│ │еся сильными│ │ │ │

│ │болями (кроме│ │ │ │

│ │ушибов головы и│ │ │ │

│ │позвоночника) │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) все ушибы│ Военный │ Те же │ Врач части сог-│

│ │головы, позво-│госпиталь │ │ласно решению│

│ │ночника, груд-│ │ │начальника отде-│

│ │ной клетки,│ │ │ления военного│

│ │ушибы с отслой-│ │ │госпиталя │

│ │кой кожи и под-│ │ │ │

│ │кожной клетчат-│ │ │ │

│ │ки, с обширными│ │ │ │

│ │гематомами, │ │ │ │

│ │ушибы надкост-│ │ │ │

│ │ницы с ее отс-│ │ │ │

│ │лойкой │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│22 │ Повреждение │ │ │ │

│ │связочного ап-│ │ │ │

│ │парата суста-│ │ │ │

│ │вов: │ │ │ │

│ │ а) при растя-│ Амбулатор-│ Исчезновение болей,│ 5 дней. Врач│

│ │жении связочно-│но или в│отека тканей, полное│воинской части.│

│ │го аппарата с│лазарете │восстановление функции│В отдельных слу-│

│ │незначительным │медицинско-│сустава │чаях целесооб-│

│ │отеком мягких│го пункта │ │разно предоста-│

│ │тканей, болез-│ │ │вить освобожде-│

│ │ненностью и│ │ │ние от УТПП │

│ │незначительным │ │ │ │

│ │нарушением │ │ │ │

│ │функции │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) при значи-│ Военный │ Исчезновение болей,│ Врач воинской│

│ │тельных повреж-│госпиталь │отека тканей, полное│части по решению│

│ │дениях связоч-│ │восстановление или│ВЛК военного│

│ │ного аппарата с│ │незначительное времен-│госпиталя после│

│ │подозрением на│ │ное нарушение функции│углубленного │

│ │кровоизлияние в│ │сустава │хирургического │

│ │сустав, вывихи│ │ │осмотра │

│ │суставов │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│23 │ Открытые пов-│ │ │ │

│ │реждения мягких│ │ │ │

│ │тканей: │ │ │ │

│ │ а) небольшие│ Амбулатор-│ Наличие окрепших│ Через 7 дней,│

│ │резаные, ушиб-│но в лаза-│безболезненных рубцов,│по решению врача│

│ │ленные, рубле-│рете меди-│не ограничивающих фун-│части │

│ │ные и рваные│цинского │кцию и не препятству-│ │

│ │раны │пункта │ющих пользованию спец-│ │

│ │ │ │снаряжением │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) обширные и│ Военный │ Наличие окрепших│ Врач воинской│

│ │глубокие пов-│госпиталь │безболезненных рубцов,│части по решению│

│ │реждения мягких│ │не ограничивающих или│ВЛК военного│

│ │тканей и огнес-│ │временно ограничиваю-│госпиталя после│

│ │трельные раны │ │щих функцию │углубленного │

│ │ │ │ │хирургического │

│ │ │ │ │осмотра │

│ │ │ │ │ │

│24 │ Фурункулы: │ │ │ │

│ │ а) одиночные│ Амбулатор-│ Полное заживление│ Через 3 дня, по│

│ │(кроме фурунку-│но │фурункула, отсутствие│решению врача│

│ │лов лица), без│ │болезненного инфильт-│воинской части │

│ │повышения тем-│ │рата и регионарного│ │

│ │пературы тела и│ │лимфаденита │ │

│ │без нарушения│ │ │ │

│ │общего состо-│ │ │ │

│ │яния │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) множествен-│ Лазарет │ Исчезновение местных│ Через 5 дней,│

│ │ные; часто ре-│медицинско-│и общих проявлений│по решению врача│

│ │цидивирующие; │го пункта,│болезни, нормальные│воинской части,│

│ │одиночные фу-│военный │показатели крови │начальника отде-│

│ │рункулы лица │госпиталь │ │ления, ВЛК воен-│

│ │ │ │ │ного госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│25 │ Абсцессы, гид-│ Лазарет │ Хорошее общее состо-│ Через 5 дней,│

│ │роадениты, │медицинско-│яние, окрепший рубец│по решению врача│

│ │флегмоны, кар-│го пункта,│без воспалительного│воинской части,│

│ │бункулы │военный │инфильтрата на месте│начальника отде-│

│ │ │госпиталь │очага поражения, не│ления, ВЛК воен-│

│ │ │ │препятствующий пользо-│ного госпиталя │

│ │ │ │ванию спецснаряжением,│ │

│ │ │ │нормализация перифери-│ │

│ │ │ │ческой крови, нормаль-│ │

│ │ │ │ное содержание сахара│ │

│ │ │ │в крови │ │

│ │ │ │ │ │

│26 │ Панариции: │ │ │ │

│ │ а) легкие фор-│ Амбулатор-│ Заживление с полным│ Через 3 дня, по│

│ │мы кожного,│но или в│восстановлением функ-│решению врача│

│ │подкожного и│лазарете │ции пальца │воинской части │

│ │подногтевого │медицинско-│ │ │

│ │ │го │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) тяжелые│ Военный │ То же │ Врач воинской│

│ │формы: сухо-│госпиталь │ │части по решению│

│ │жильные, кост-│ │ │начальника отде-│

│ │ные, суставные │ │ │ления, ВЛК воен-│

│ │ │ │ │ного госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│27 │ Ожоги: │ │ │ │

│ │ а) ограничен-│ Амбулатор-│ Полное заживление│ Через 7 дней,│

│ │ные I - II сте-│но или в│ожога, окрепшие рубцы,│по решению врача│

│ │пени │лазарете │не нарушающие функцию│воинской части │

│ │ │медицинско-│и не затрудняющие ис-│ │

│ │ │го пункта │пользование специаль-│ │

│ │ │ │ного снаряжения │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) обширные I│ Военный │ Полное заживление│ Врач воинской│

│ │- II - III сте-│госпиталь │ожога, окрепшие рубцы,│части согласно│

│ │пени │ │не нарушающие или вре-│решения началь-│

│ │ │ │менно нарушающие функ-│ника отделения,│

│ │ │ │цию и не затрудняющие│ВЛК военного│

│ │ │ │использование специ-│госпиталя, после│

│ │ │ │ального снаряжения │углубленного │

│ │ │ │ │хирургического │

│ │ │ │ │осмотра │

│ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│28 │ Отморожения: │ │ │ │

│ │ а) ограничен-│ Амбулатор-│ Исчезновение отеч-│ Через 5 дней,│

│ │ные отморожения│но или в│ности, покраснения и│по решению врача│

│ │I -II степени │лазарете │болезненности на месте│воинской части │

│ │ │медицинско-│поражения │ │

│ │ │го пункта │ │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) обширные│ Военный │ Полное заживление от-│ Врач воинской│

│ │отморожения II│госпиталь │морожения, окрепшие│части согласно│

│ │- III степени │ │рубцы, не нарушающие│решения началь-│

│ │ │ │или временно наруша-│ника отделения,│

│ │ │ │ющие функцию и не зат-│ВЛК военного│

│ │ │ │рудняющие использова-│госпиталя, после│

│ │ │ │ние специального сна-│углубленного │

│ │ │ │ряжения │хирургического │

│ │ │ │ │осмотра │

│ │ │ │ │ │

│29 │ Обострение │ │ │ │

│ │геморроя: │ │ │ │

│ │ а) при неза-│ Амбулатор-│ Исчезновение болей,│ Через 3 дня, по│

│ │тяжном и неос-│но или в│воспалительных явлений│решению врача│

│ │ложненном тече-│лазарете │и кровотечения │воинской части,│

│ │нии │медицинско-│ │после консульта-│

│ │ │го пункта │ │ции хирурга │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) при затяж-│ Военный │ То же. Нормализация│ Врач воинской│

│ │ном и осложнен-│госпиталь │картины крови │части согласно│

│ │ном течении │ │ │решения началь-│

│ │ │ │ │ника отделения,│

│ │ │ │ │ВЛК военного│

│ │ │ │ │госпиталя, после│

│ │ │ │ │углубленного │

│ │ │ │ │хирургического │

│ │ │ │ │осмотра │

│ │ │ │ │ │

│30 │ Острый цистит,│ Военный │ Хорошее субъективное│ Врач воинской│

│ │острый уретрит,│госпиталь │состояние, нормальная│части согласно│

│ │острый проста-│ │температура тела в│решения началь-│

│ │тит │ │течение 5 дней, нор-│ника отделения,│

│ │ │ │мальные анализы мочи и│ВЛК военного│

│ │ │ │крови, отсутствие│госпиталя │

│ │ │ │выделений из уретры│ │

│ │ │ │после провокаций, от-│ │

│ │ │ │сутствие дизурических│ │

│ │ │ │явлений │ │

│ │ │ │ │ │

│31 │ Воспалительные│ Военный │ Исчезновение болей и│ Врач воинской│

│ │заболевания ор-│госпиталь │отечности, нормальная│части согласно│

│ │ганов мошонки │ │температура тела, нор-│решения началь-│

│ │ │ │мальные анализы крови│ника отделения,│

│ │ │ │и мочи │ВЛК военного│

│ │ │ │ │госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│32 │ Блефариты: │ Амбулатор-│ Отсутствие зуда, ис-│ 3 дня, по реше-│

│ │ а) легкие фор-│но │чезновение покраснения│нию врача воинс-│

│ │мы заболевания │ │век, сальных чешуек у│кой части │

│ │ │ │корней ресниц │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) тяжелые,│ Военный │ То же │ Врач воинской│

│ │трудно поддаю-│госпиталь │ │части, по реше-│

│ │щиеся лечению │ │ │нию начальника│

│ │ │ │ │отделения, ВЛК│

│ │ │ │ │военного госпи-│

│ │ │ │ │таля │

│ │ │ │ │ │

│33 │ Ячмень. │ Амбула- │ Отсутствие болез- │ 3 дня, по ре- │

│ │Гнойное вос- │торно, при │ненного инфильтрата, │шению врача │

│ │паление мей- │рецидиве - │закрытие ранки. На- │воинской час- │

│ │бомиевой же- │военный │личие небольшого │ти, начальника │

│ │лезы (внут- │госпиталь │безболезненного ин- │отделения, ВЛК │

│ │ренний яч- │ │фильтрата не являет- │военного гос- │

│ │мень) │ │ся противопоказанием │питаля │

│ │ │ │к допуску к полетам │ │

│ │ │ │ │ │

│34 │ Конъюнкти- │ │ │ │

│ │виты: │ │ │ │

│ │ а) острые,│ Амбулатор-│ Отсутствие светобояз-│ 3 дня, по реше-│

│ │легко протека-│но │ни, чувства давления и│нию врача воинс-│

│ │ющие, неослож-│ │жара в глазах, болез-│кой части │

│ │ненные │ │ненных ощущений, ис-│ │

│ │ │ │чезновение красноты и│ │

│ │ │ │отека конъюнктивы век│ │

│ │ │ │и отделяемого из глаз │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) тяжело про-│ Военный │ То же │ Врач воинской│

│ │текающие, с│госпиталь │ │части, по реше-│

│ │обильным гной-│ │ │нию начальника│

│ │ным отделяемым,│ │ │отделения, ВЛК│

│ │а также ослож-│ │ │военного госпи-│

│ │ненные поверх-│ │ │таля │

│ │ностным керати-│ │ │ │

│ │том │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│35 │ Инородное тело│ Амбулатор-│ Отсутствие признаков│ 3 дня, по реше-│

│ │в роговице гла-│но, при│воспаления конъюнктивы│нию врача воинс-│

│ │за │глубоком │и роговицы глаза │кой части, на-│

│ │ │внедрении │ │чальника отделе-│

│ │ │инородного │ │ния, ВЛК военно-│

│ │ │тела - во-│ │го госпиталя │

│ │ │енный гос-│ │ │

│ │ │питаль │ │ │

│ │ │ │ │ │

│36 │ Заболевания │ Военный │ Отсутствие признаков│ Врач воинской│

│ │оболочек глаз-│госпиталь │воспаления оболочек│части, по реше-│

│ │ного яблока│ │глазного яблока │нию начальника│

│ │воспалительного│ │ │отделения, ВЛК│

│ │характера │ │ │военного госпи-│

│ │ │ │ │таля │

│ │ │ │ │ │

│37 │ Удаление зуба:│ │ │ │

│ │ а) неосложнен-│ Амбулатор-│ Отсутствие отека,│ 2 дня, по реше-│

│ │ное │но │боли, кровотечения,│нию врача воинс-│

│ │ │ │свободное открывание│кой части │

│ │ │ │рта, безболезненный│ │

│ │ │ │акт жевания │ │

│ │ │ │ │ │

│ │ б) осложненное│ Лазарет │ То же. Нормальные│ 3 дня, по реше-│

│ │кровотечением, │медицинско-│анализы крови и мочи │нию врача воинс-│

│ │альвеолитом │го пункта │ │кой части │

│ │ │ │ │ │

│ │ │ │ │ │

│38 │ Острый │ Амбулатор-│ Отсутствие болей │ 2 дня, по реше-│

│ │пульпит │но │ │нию врача воинс-│

│ │ │ │ │кой части │

│ │ │ │ │ │

│39 │ Острый перио-│ Амбулатор-│ Отсутствие болей при│ 2 дня, по реше-│

│ │донтит │но │надкусывании и перкус-│нию врача воинс-│

│ │ │ │сии зуба. Полная обли-│кой части │

│ │ │ │терация канала пломби-│ │

│ │ │ │ровочным материалом │ │

│ │ │ │ │ │

│40 │ Пародонтоз в│ Лазарет │ Полное исчезновение│ 3 дня, по реше-│

│ │стадии обостре-│медицинско-│воспалительных явлений│нию врача воинс-│

│ │ния, абсцедиро-│го пункта,│со стороны пародонта,│кой части, на-│

│ │вания │военный │нормальные анализы│чальника отделе-│

│ │ │госпиталь │крови, мочи │ния, ВЛК военно-│

│ │ │ │ │го госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│41 │ Острый одонто-│ Военный │ Отсутствие болей,│ Врач воинской│

│ │генный остеоми-│госпиталь │отека, гиперемии, нор-│части согласно│

│ │елит. │ │мальная температура│решения началь-│

│ │Одонтогенная │ │тела, нормальные ана-│ника отделения,│

│ │флегмона │ │лизы крови, мочи │ВЛК военного│

│ │ │ │ │госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│42 │ Острые заболе-│ Лазарет │ Отсутствие элементов│ 5 дней, по ре-│

│ │вания слизистой│медицинско-│поражения слизистой,│шению врача во-│

│ │оболочки полос-│го пункта,│нормальная температура│инской части,│

│ │ти рта │военный │тела, нормальные ана-│начальника отде-│

│ │ │госпиталь │лизы крови, мочи │ления, ВЛК воен-│

│ │ │ │ │ного госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│43 │ Острые сиало-│ Военный │ Отсутствие болей,│ Врач воинской│

│ │адениты │госпиталь │отека, нормализация│части согласно│

│ │ │ │функции железы, нор-│решения началь-│

│ │ │ │мальная ЭКГ, картина│ника отделения,│

│ │ │ │крови и мочи │ВЛК военного│

│ │ │ │ │госпиталя │

│ │ │ │ │ │

│44 │ Затрудненное │ Лазарет │ Отсутствие болей,│ 4 дня, по реше-│

│ │прорезывание │медицинско-│отека, свободное отк-│нию врача воинс-│

│ │зуба "мудрос-│го пункта│рывание рта, нормаль-│кой части, на-│

│ │ти", осложнен-│(при нали-│ные показатели крови,│чальника отделе-│

│ │ное перикорона-│чии стома-│мочи, ЭКГ │ния, ВЛК военно-│

│ │ритом │толога), │ │го госпиталя │

│ │ │военный │ │ │

│ │ │госпиталь │ │ │

└───┴───────────────┴───────────┴──────────────────────┴────────────────┘