

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ
УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

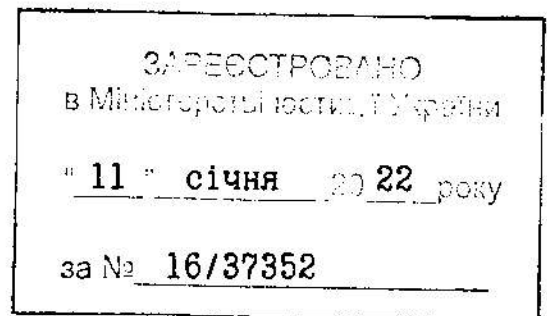
НАКАЗ

22.12.2021

м. Київ

№ 391/2836

Про затвердження Переліку
захворювань, що перешкоджають
проходженню служби (роботі) у
Головному управлінні розвідки
Міністерства оборони України



Відповідно до пункту 9 частини другої статті 31 Закону України "Про розвідку" та з метою визначення переліку захворювань, що перешкоджають проходженню служби (роботі) у Головному управлінні розвідки Міністерства оборони України,

НАКАЗУЄМО:

1. Затвердити Перелік захворювань, що перешкоджають проходженню служби (роботі) у Головному управлінні розвідки Міністерства оборони України, що додається.

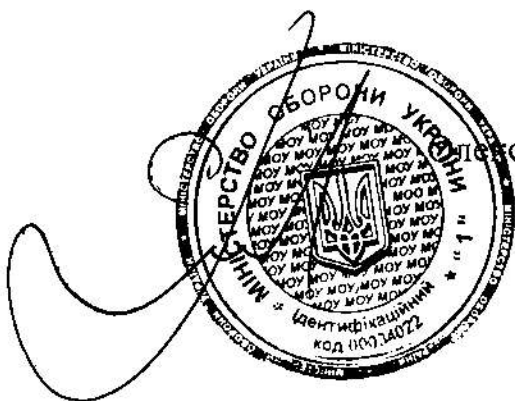
2. Головному управлінню розвідки Міністерства оборони України

забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України в установленому порядку.

3. Цей наказ набирає чинності з дня його офіційного опублікування.

Міністр оборони України

Міністр охорони здоров'я України



Александр РЕЗНІКОВ



Віктор ЛЯШКО

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 1	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00 – A09; бактеріальні зоонози A20 – A28; інші бактеріальні хвороби A30 – A49; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80 – A89; вірусні геморагічні гарячки, вірусні інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хвороби A90 – B09; B25 – B34; протозойні хвороби, гельмінтози, педикульоз та інфестації B50 – B89; наслідки інфекційних та паразитарних хвороб B90 – B94					
	а) вказані хвороби та їх наслідки, які не піддаються або важко піддаються лікуванню	Непридатні				
	б) наслідки перенесених гострих та хронічних інфекційних і паразитарних захворювань без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бактеріологічно та гістологічно A15 – A16; туберкульоз нервової системи A17; туберкульоз інших органів A18; міліарний туберкульоз A19					
	а) активний туберкульоз легень з виділенням мікобактерій та (або) за наявності розпаду легеневої тканини; активний, прогресуючий туберкульоз інших органів позалегеневої локалізації	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	б) активний туберкульоз легень без виділення мікобактерій та розпаду легеневої тканини; позалегеневий туберкульоз під час основного курсу лікування	Непридатні				
	в) клінічно вилікований	Непридатні			Придатні	
	г) залишкові зміни після вилікованого туберкульозу різних локалізацій	Непридатні		Придатні		
Стаття 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом A50 – A79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та спірохетами, та інші інфекції)					
	а) пізній, вроджений сифіліс	Непридатні				
	б) первинний, вторинний і прихований сифіліс за сповільненої негативації класичних серологічних реакцій	Непридатні				
	в) гонококова, трихомонадна та інші інфекції, що передаються статевим шляхом (м'який шанкр, пахова лімфогранульома,	Тимчасово непридатні. Потребують лікування				

1	2	3	4	5	6	7
	пахвинна гранульома, негонококові уретрити)					
Стаття 4	Включено: усі форми гострих та хронічних вірусних гепатитів В15 – В19					
	а) тяжкі форми вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та значно порушують функції органів і систем	Непридатні				
	б) вірусні гепатити зі стійкими помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) вірусні гепатити з незначним порушенням функцій	Непридатні			Придатні	
	г) вірусні гепатити без порушення функцій	Непридатні		Придатні		
Стаття 5	Включено: хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) В20 – В24, безсимптомне носійство ВІЛ Z21					
	а) хвороба, зумовлена ВІЛ, яка супроводжується інфекційними, паразитарними хворобами, злоякісними пухлинами та іншими	Непридатні				

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 8	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глотки C00 – C14; органів травлення C15 – C26; органів дихання та грудної клітки C30 – C39; кістково-м'язової та сполучної тканини, меланома C40 – C49; сечостатевих органів C50 – C68; ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи C69 – C72; щитоподібної залози та інших ендокринних залоз C73 – C80, метастази із неуточненою локалізацією					
	а) первинні (вторинні) за наявності віддалених метастазів і неможливості радикального хірургічного лікування	Непридатні				
	б) стани після радикального хірургічного лікування первинної пухлини; рак нижньої губи, рак шкіри	Непридатні			Придатні	
Стаття 9	Включено: злоякісні пухлини лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин C81 – C96 (лімфогранульоматоз, неходжкінська лімфома, злоякісні лімфопроліферативні хвороби, множинна міелома, усі види лейкозів); поліцитемія справжня D45; мієлодиспластичні синдроми D46					
	а) швидко та повільно прогресуючі, зі значними змінами у складі крові і періодичними загостреннями	Непридатні				
	б) повільно прогресуючі і не-прогресуючі з помірними та незначними порушеннями	Непридатні			Непридатні	

1	2	3	4	5	6	7
	функції кровотворної системи і нечастими загостреннями					
	в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування	Непридатні		Придатні		
Стаття 10	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10 – D49. Виключено: D45; D46 (поліцитемія справжня, мієлодиспластичні синдроми) (включено в статтю 9)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
Стаття 11	Стани після хірургічного лікування, проведення цитостатичної або променевої терапії з приводу новоутворень	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50 – D89), їх наслідки						

1	2	3	4	5	6	7	
Стаття 12	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, післягеморагічні) D50 – D64; порушення згортання крові, пурпура (ідіопатична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63 – D69; інші хвороби крові та кровотворних органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70 – D77; деякі порушення із залученням імунного механізму (усі види саркоїдозу, імунодефіцити) D80 – D89						
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні					
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Непридатні					
	в) повільно прогресуючі та непрогресуючі з незначними порушеннями функцій та нечастими загостреннями	Непридатні			Придатні		
	г) стани після перенесених гострих хвороб крові, кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо					
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 – E90), їх наслідки							
	Включено: усі хвороби щитоподібної залози (за винятком новоутворень) E00 – E07; усі типи цукрового діабету та інших порушень						

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 13	регуляції глюкози E10 – E16; порушення інших ендокринних залоз E20 – E35; недостатнє та надмірне харчування, порушення обміну речовин (усі види ожиріння, функціональна гіпербілірубінемія, ліпоматоз) та інші E40 – E90					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Непридатні		Придатні		
	г) стани після перенесених гострих захворювань або хірургічного лікування з приводу хвороб ендокринної системи та прирівняних станів	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Розлади психіки та поведінки F00 – F99, їх наслідки						
Стаття 14	Включено: органічні, симптоматичні (екзогенні) психічні розлади F00 – F09 (усі види деменцій, органічний амнестичний синдром, психічні розлади внаслідок ураження головного мозку або внаслідок соматичної хвороби; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)					
	а) різко виражені стійкі психічні розлади	Непридатні				
	б) помірно виражені стійкі психічні розлади	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	б) помірно виражені стійкі психічні розлади	Непридатні				
	в) легкі короткотривалі хворобливі прояви	Непридатні			Придатні до служби (роботи) на посадах, які не передбачають допуску до державної таємниці	
	г) стійкі компенсації наслідків гострого захворювання головного мозку або закритої черепно-мозкової травми	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 15	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10 – F19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших)					
	а) при синдромі залежності з різкими, стійкими психічними розладами	Непридатні				
	б) при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами	Непридатні				
Стаття 16	Включено: ендогенні психози F20 – F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний афективний розлад, депресивний епізод, стійкі та інші розлади настрою (афективні))					
	а) шизофренія, шизотипові та маячні розлади, афективні розлади з	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	часто повторюваними фазами					
	б) розлади настрою (афективні) з нечастими нападами та тривалими проміжками повного клінічного здоров'я	Непридатні				
Стаття 17	Включено: невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади F40 – F48 (фобійні, тривожні, obsесивно-компульсивні, адаптаційні, соматоформні та інші невротичні розлади, неврастенія, реакції на тяжкий стрес). Виключено: нейроциркуляторна дистонія F45 (включено в статтю 83); ангіотрофоневроз (включено в статтю 84)					
	а) при різко виражених, стійких хворобливих проявах	Непридатні				
	б) при помірно виражених, тривалих або повторних хворобливих проявах	Непридатні			Придатні	
	в) при помірно виражених, короткотривалих проявах з астеничним станом	Непридатні			Придатні	
	г) при легких і короткотривалих проявах з виходом в одужання	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 18	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50 – F69; F80 – F99 пов'язані з розладами споживання їжі, зі зловживаннями речовинами, які не зумовлюють залежності; розлади поведінки та емоцій у підлітковому віці (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, неуточнені психічні); розлади особистості та поведінки у зрілому віці (параноїдний, шизоїдний, дисоціативний, емоційно нестабільний, істеричний та інші); розлади звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади мовлення та мови, здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади, пов'язані з психологічним розвитком, тощо. Виключено: неорганічний енурез F98 (включено до статті 86); заїкання F98(5) (включено до статті 85)					
	а) різко виражені, зі схильністю до повторних тривалих декомпенсацій або патологічних реакцій	Непридатні				
	б) помірно виражені з нестійкою компенсацією або компенсовані	Непридатні				
Стаття 19	Включено: розумова відсталість F70 – F79 (легкого, помірного, тяжкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)					
	а) глибока та тяжка розумова відсталість	Непридатні				
	б) розумова відсталість помірного та легкого ступеня	Непридатні				
Хвороби нервової системи (G00 – G99), їх наслідки						
	Включено: запальні хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G00 – G09 (усі форми бактеріального та неуточненого менінгіту, арахноїдит, енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний та					

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 20	внутрішньохребтовий абсцес)					
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні				
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Непридатні			Придатні	
Стаття 21	Включено: хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G10 – G37, G80 – G89, G91 – G92 (системні атрофії; екстрапірамідні, дегенеративні хвороби, церебральний параліч, паралітичні синдроми, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, усі види дистоній (крім вегето-судинної), дитячий церебральний параліч, паралітичні стани, гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші). Виключено: вегето-судинна дистонія G90 (включено в статтю 83)					
	а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	в) повільно прогресуючі з незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
Стаття 22	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40 – G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну). Виключено: транзиторні церебральні ішемічні напади G45 (включено в статтю 41)					
	а) епілепсія за наявності частих епілептичних нападів або виражених психічних розладів	Непридатні				
	б) епілепсія з поодинокими і нечастими (судомними і безсудомними) епілептичними нападами без психічних порушень	Непридатні				
	в) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Непридатні			Придатні	
Стаття 23	Включено: хвороби периферичної нервової системи G50 – G75 (ураження черепних нервів, нервових корінців та сплетінь, полімонейропатії, усі форми міастеній, міопатії, хвороби нервово-м'язового з'єднання та м'язів), M45 (дорсалгія, радикулопатія, цервікалгія, ішіас, люмбаго та інші)					

1	2	3	4	5	6	7
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 24	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби ока та придаткового апарата (H00 – H59), їх наслідки						
Стаття 25	Включено: хвороби повік, слезового апарату, орбіти та кон'юнктиви, вади їх розвитку H00 – H13					

1	2	3	4	5	6	7
	а) виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви зі значними порушеннями зорових або рухових функцій на обох очах	Непридатні				
	б) на одному оці або помірно виражене на обох очах; різко виражені захворювання повік, слезових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або на обох очах	Непридатні		Придатні		
	в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви, помірні або незначно виражені захворювання повік, слезових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або обох очах без порушення зорових або рухових функцій очей	Придатні	Непридатні	Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 26	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння), райдужної оболонки, циліарного тіла, кришталика (усі види катаракти), судинної оболонки; хвороби скловидного тіла та очного яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових шляхів, інші хвороби ока та його придаткового апарату Н15 – Н22; Н25 – Н28; Н30 – Н36; Н43 – Н45; Н46 – Н48					
	а) різко виражені з прогресуючим зниженням зорових функцій і частими загостреннями на обох очах	Непридатні				
	б) те саме на одному оці або помірно виражене на обох очах	Непридатні				
	в) помірно виражені, непрогресуючі з нечастими загостреннями на одному оці або незначно виражені на обох очах	Непридатні		Придатні		
Стаття 27	Включено: відшарування та розрив сітківки Н33					
	а) будь-якої етіології на обох очах із прогресуючим зниженням зорових функцій та (або) після безуспішного хірургічного лікування	Непридатні				
	б) будь-якої етіології на одному або обох очах після	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	успішного хірургічного лікування					
Стаття 28	Включено: усі форми глаукоми Н40 – Н42					
	а) у розвиненій і подальших стадіях на обох очах	Непридатні				
	б) те саме на одному оці; у розвиненій стадії на обох очах	Непридатні				
	в) у розвиненій стадії на одному оці; або в початковій стадії; або офтальмо- гіпертензія одного або обох очей	Непридатні			Придатні	
Стаття 29	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням одночасних рухів, усі форми косоокості Н49 – Н51					
	а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука за наявності диплопії	Непридатні				
	б) те саме без диплопії; співдружня косоокість за відсутності бінокулярного зору	Непридатні				
Стаття 30	Включено: порушення рефракції та акомодатії Н52 (гіперметропія, міопія, астигматизм, анізотропія та інше)					
	а) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	12,0 дптр					
	б) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 8,0 дптр і до 12,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 6,0 дптр	Непридатні			Придатні	
	в) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 6,0 дптр і до 8,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 3,0 дптр і до 6,0 дптр	Непридатні		Придатні		
	г) короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 3,0 дптр і до 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних	Придатні				

1	2	3	4	5	6	7
	меридіанах більше 2,0 дптр і до 3,0 дптр					
	г) стійкий спазм, парез або параліч акомодації на обох очах після безуспішного стаціонарного лікування	Непридатні		Придатні		
	д) після успішного стаціонарного лікування	Придатні				
Стаття 31	Включено: розлади зору та сліпота H53 – H54 (амбліопія, сліпота та знижений зір одного, обох очей, порушення кольоровідчуття тощо)					
	а) гострота зору одного ока нижче 0,1 його сліпота або відсутність очного яблука при гостроті зору другого ока 0,3 і нижче; або гострота зору 0,2 і нижче на кожне око	Непридатні				
	б) гострота зору одного ока нижче 0,1, його сліпота або відсутність очного яблука при гостроті зору другого ока 0,4 і вище; або гострота зору	Непридатні				Придатні

1	2	3	4	5	6	7
	одного ока 0,3 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1					
	в) гострота зору одного ока 0,4 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	Непридатні		Придатні		
	г) дихромазія, аномальна трихромазія будь-якого типу	Придатні				
Стаття 32	Стани після перенесених гострих хвороб ока та придаткового апарата або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби вуха та сосковидного відростка (H60 – H99), їх наслідки						
Стаття 33	Включено: хвороби зовнішнього вуха H60 – H64 (зовнішній отит, перихондрит, сірчана пробка, набутий стеноз та інші)	Придатні				
Стаття 34	Включено: хвороби середнього вуха та сосковидного відростка H65 – H75 (негнійний, гнійний середній отит; запалення, закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, перфорація (нетравматична) барабанної перетинки, гострий і хронічний мірингіт, тимпаносклероз, поліп середнього вуха та інше)					
	а) односторонній або двосторонній	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	середній отит із поліпами, грануляціями в барабанній порожнині, з виділенням гною, карієсом кістки, що супроводжується хронічними захворюваннями носа або біляносових пазух зі стійким порушенням носового дихання					
	б) односторонній або двосторонній середній отит, що не супроводжується захворюваннями, зазначеними у пункті “а”	Непридатні			Придатні	
	в) інші залишкові явища хвороб середнього вуха та сосковидного відростка	Придатні				
Стаття 35	Включено: хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції Н80 – Н85 (отосклероз, хвороба Мен'єра, вестибулярний нейроніт, лабіринтит та інше)					
	а) стійкі значно виражені вестибулярновегетативні розлади, що супроводжуються симптомами мен'єрівського захворювання	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	б) нестійкі, нечасто рецидивуючі, помірно виражені вестибулярновегетативні розлади	Непридатні		Придатні		
	в) стійка чутливість до вестибулярних подразників	Придатні				
Стаття 36	Включено: кондуктивна і нейросенсорна втрата слуху Н90 – Н95 (вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, оталгія, оторея, кровотеча із вуха, дегенеративні та судинні хвороби вуха, хвороби слухового нерва)					
	а) стійка повна глухота на обидва вуха або глухонімота	Непридатні				
	б) стійка повна глухота або стійке зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на відстані до 1 м на одне вухо, при сприйнятті шепітної мови на відстані до 2 м на друге вухо	Непридатні		Придатні		
	в) стійка повна глухота або стійке зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на відстані до 1 м на одне вухо, при сприйнятті шепітної мови на відстані від 2 до 5 м на друге вухо або стійке зниження слуху при сприйнятті	Непридатні		Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
	шепітної мови на відстані до 2 м на одне вухо і на відстані до 3 м на друге вухо					
Стаття 37	Стани після перенесених гострих хвороб вуха та сосковидного відростка або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби системи кровообігу (I00 – I99), їх наслідки						
Стаття 38	Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикарда, міокарда, ендокарда, клапанного апарата), легеневе серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-серцевої недостатності, хвороби легених судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму та провідності, дегенерація (дистрофія) міокарда, пролапс мітрального клапана та інші ураження клапанів серця, наслідки хірургічних втручань з приводу вроджених або набутих вад серця I00 – I09, I26 – I52, що супроводжуються хронічною серцевою недостатністю					
	а) із хронічною серцевою недостатністю II-Б і III стадії	Непридатні				
	б) із хронічною серцевою недостатністю II-А стадії	Непридатні				Придатні
	в) із хронічною серцевою недостатністю I стадії	Непридатні			Придатні	

1	2	3	4	5	6	7
	г) за наявності об'єктивних даних без хронічної серцевої недостатності	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 39	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском І10 – І15 (гіпертонічна хвороба, вторинна гіпертензія)					
	а) гіпертонічна хвороба ІІІ стадії	Непридатні				
	б) гіпертонічна хвороба ІІ стадії	Непридатні			Придатні	
	в) гіпертонічна хвороба І стадії	Непридатні		Придатні		
Стаття 40	Включено: ішемічна хвороба серця І20 – І25 (усі форми стенокардії, гострий та повторний інфаркт міокарда, їх ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, аневризма серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації штучного водія ритму та інші, що супроводжуються серцевою недостатністю)					
	а) із хронічною серцевою недостатністю ІІ-Б і ІІІ стадії	Непридатні				
	б) із хронічною серцевою недостатністю ІІ-А стадії	Непридатні			Придатні	
	в) із хронічною серцевою недостатністю І стадії	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без хронічної серцевої недостатності	Придатні				

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 41	Включено: цереброваскулярні хвороби I60 – I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлуночковий, внутрішньочерепний (нетравматичний) крововилив), транзиторні церебральні ішемічні напади і споріднені з ними синдроми G45, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його наслідки, закупорення, стеноз, емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базиллярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань). Виключено: вегето-судинна дистонія G90 (включено в статтю 83)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
Стаття 42	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів I70 – I79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; стеноз або аневризма, розширення або розшарування аорти та інших артерій; емболія і тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт)); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангіектазія, непухлинний невус; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів I80 – I89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки, яєчка, таза, післяфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)					
	а) зі значними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями	Непридатні			Придатні	

1	2	3	4	5	6	7
	кровообігу та функцій					
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій	Придатні				
Стаття 43	Включено: усі форми геморою I84					
	а) із частими загостреннями та вторинною анемією	Непридатні				
	б) із випадінням вузлів 2 і 3 стадій	Непридатні		Придатні		
	в) з нечастими загостреннями при успішному лікуванні	Непридатні		Придатні		
Стаття 44	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби органів дихання (J00 – J99), їх наслідки						
Стаття 45	Включено: гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонія, інші хвороби верхніх дихальних шляхів J00 – J39 (викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічний фарингіт, назофарингіт, ларингіт, ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, аденоїди, хронічні хвороби мигдаликів)					
	а) озена	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	б) поліпозні або гнійні синусити	Непридатні		Придатні		
	в) негнійні синусити	Придатні	Непридатні	Придатні		
	г) хронічний декомпенсований тонзиліт	Придатні	Непридатні	Придатні		
	г) стійкий розлад барофункції вуха або біляносових пазух, а також викривлення носової перетинки з порушенням носового дихання	Непридатні		Придатні		
Стаття 46	Включено: хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів J40 – J44, J47 (хронічний бронхіт, емфізема, хронічна обструктивна хвороба легенів, бронхоектатична хвороба); хвороби легенів, спричинені зовнішніми агентами, інтерстиціальні хвороби легень J60 – J84 (пневмоконіози, хронічні пневмоніти, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосідероз та інші дисеміновані захворювання легень); хронічні гнійні та некротичні хвороби, хвороби плеври, інші хвороби органів дихання J85 – J99 (абсцес легені та середостіння, піоторакс та інші)					
	а) зі значними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні			Придатні	
	в) із незначними порушеннями функції зовнішнього	Непридатні		Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
	дихання					
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функції зовнішнього дихання	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 47	Включено: бронхіальна астма J45 – J46					
	а) тяжка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні				
	б) персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості	Непридатні				
	в) легка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні			Придатні	
	г) інтермітуюча бронхіальна астма	Непридатні		Придатні		
Стаття 48	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби органів травлення (K00 – K93), їх наслідки						
Стаття 49	Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00 – K14 (порушення розвитку та прорізування зубів, ратиновані та імпактні зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та периапікальних тканин, інші ушкодження зубів та їх опорного апарата; кісти ділянки рота; інші хвороби щелеп; хвороби слинних залоз, стоматит і пов'язані з ним ураження, хвороби губ, слизової оболонки рота та язика) Виключено: гінгівіт та хвороби пародонта K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06 (включено в статтю 50), щелепнолицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07 (включено в статтю 51)					

1	2	3	4	5	6	7
	а) відсутність 10 і більше зубів на одній щелепі або заміна їх знімним протезом, відсутність 8 кутніх зубів на одній щелепі, відсутність 4 кутніх зубів на верхній щелепі з одного боку та 4 кутніх зубів на нижній щелепі з другого боку або заміна їх знімними протезами	Непридатні			Придатні	
	б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба роспіль за неможливості заміни їх незнімними протезами	Непридатні			Придатні	
	в) множинний ускладнений карієс зубів	Придатні				
Стаття 50	Включено: гінгівіт та хвороби пародонта K05, інші ураження ясен і беззубого альвеолярного відростка K06					

1	2	3	4	5	6	7
	а) пародонтит, пародонтоз генералізований і захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню	Непридатні		Придатні		
	б) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика, що піддаються лікуванню	Тимчасово непридатні. Потребують лікування				
Стаття 51	Включено: щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07					
	а) щелепно-лицьові аномалії (крім вроджених), включаючи аномалії прикусу зі значними порушеннями дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій	Непридатні				
	б) ті самі аномалії з помірними та незначними порушеннями дихальної, нюхової, ковтальної та	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	мовної функцій					
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Непридатні		Придатні		
Стаття 52	Включено: хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (крім виразкової хвороби) K20 – K31 (езофагіт, гастрит, гастродуоденіт, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба та інші); хвороби апендикса K35 – K38; неінфекційний ентерит та коліт K50 – K52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника та очеревини K55 – K67 (непрохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром подразненого кишечника, запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова хвороба та інші)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 53	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25 – K26					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 57	Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00 – L08 (імпетиго, абсцес, фурункул та карбункул, флегмона всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні порушення L10 – L14 (усі види пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20 – L30 (дерматит себорейний, атопічний, пелюшковий, алергічний, контактний, ексфоліативний, простий хронічний лишай та свербець, свербіж); папулосквамозні порушення L40 – L45 (псоріаз, парапсоріаз, пітиріаз рожевий, плоский червоний лишай)					
	а) дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) із поширеною ліхеніфікацією шкірного покриву, пухирчатка звичайна, герпетиформний дерматит	Непридатні				
	б) поширений псоріаз, часто рецидивуючі форми обмеженої та поширеної екземи, дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) із обмеженою ліхеніфікацією шкірного покриву, дискоїдний червоний вовчак, фотодерматити, вульгарний іхтіоз, рецидивуюча багатформна еритема	Непридатні				
	в) обмежені, нечасто рецидивуючі	Непридатні			Придатні	

1	2	3	4	5	6	7
	форми екземи, обмежені форми псоріазу, нейродерміту; червоний плоский лишай					
Стаття 58	Включено: кропивниця та еритема L50 – L54 (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри та підшкірної клітковини, пов'язані з дією випромінювання (ультрафіолетове та неіонізуюче, сонячний опік), хвороби придатків шкіри L60 – L75 (хвороби нігтів, алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвороби мерокринних, апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80 – L99 (вітиліго, себорейний кератоз, чорний акантоз, мозолі та омозолілості, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)					
	а) поширені форми гніздового облісіння та вітиліго	Непридатні			Придатні	
	б) обмежена склеродермія; себорея, ускладнена абсцедувальними вуграми, хронічна кропивниця, рецидивний набряк Квінке	Непридатні		Придатні		
Стаття 59	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				

1	2	3	4	5	6	7
	(фурункул, фурункульоз, карбункул, флегмона, абсцес, імпетиго, ектима, гостра екзема, дерматити, пітиріаз рожевий, багатобформна еритема, параспоріаз)					
Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (M00 – M99), їх наслідки						
Стаття 60	Включено: інфекційні артропатії M00 – M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, хвороба Рейтера); запальні поліартропатії M05 – M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, синдром Фелті, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеропатичні артропатії, ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тканини M30 – M36 (поліартеріт вузликовий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулематоз Вегенера, синдром Такаюсу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий синдром Шегрена, хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасцит тощо); анкілозуючий спондилоартрит M45					
	а) зі значними порушеннями функцій, стійкими та значними змінами	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Непридатні				
	в) з незначними порушеннями функцій і нечастими загостреннями	Непридатні			Придатні	

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 61	Включено: артрози та інші ураження суглобів M15 – M19, M22 – M25 (поліартроз, коксартроз, гонартроз, інші артрози, ураження надколінка, внутрішньосуглобові ураження коліна та інших суглобів); хвороби м'яких тканин M60 – M79 (хвороби та ураження м'язів, синовіальної оболонки та сухожилків, бурсопатії, ентезопатії, ураження плеча; остеопатії і хондропатії M80 – M94 (остеопороз кісток з патологічним або без патологічного перелому, остеомалія у дорослих, уповільнене зрощення перелому, стресові переломи, фіброзна дисплазія кісток, остеомієліт, остеонекроз, хвороба Педжета, юнацькі остеохондрози кісток (крім хребта), інші остеохондропатії та ураження хряща). Виключено: фібробластичні порушення M72 (включено в статтю 62)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 62	Включено: набуті деформації та дефекти пальців кисті та стопи S60 – S69, S90-S99, набуті деформації кінцівок T11, T13, T92, T93, набута плоскостопість M20 – M21; фібробластичні порушення M72					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних	Придатні	Непридатні	Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
	без порушень функцій					
Стаття 63	Включено: відсутність кінцівки внаслідок її ампутації S47, S48, S57, S58, S77, S78, S87, S88, T04, T05, T92.6, T93.6, Z89					
	а) двосторонні ампутаційні кукси верхніх або нижніх кінцівок на будь-якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки вище рівня верхньої третини гомілки	Непридатні				
	б) одностороння ампутаційна кукса верхньої кінцівки на будь-якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки нижче рівня верхньої третини гомілки	Непридатні				
Стаття 64	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки M40 – M54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії). Виключено: анкілозуючий спондилоартрит M45 (включено в статтю 60)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	в) із незначними порушеннями	Непридатні		Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
	функцій					
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 65	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хірургічного	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Хвороби сечостатевої системи (N00 – N99), їх наслідки						
Стаття 66	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00 – N19 (нефротичний синдром, хронічний інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт, пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефропатії, ниркова недостатність)					
	а) зі значними порушеннями функцій та нирковою недостатністю (ХХН IV і V стадій)	Непридатні				
	б) з помірними порушеннями функцій без ниркової недостатності (ХХН III стадії)	Непридатні				
	в) з незначними порушеннями функцій (ХХН I і II стадії)	Непридатні		Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
Стаття 67	Включено: обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія (гідронефроз, піонефроз), вторинний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, інші хвороби нирки і сечоводу, зморщена, мала нирка, набута кіста нирки, цистит, хвороби сечового міхура, невенеричний уретрит, стриктура уретри, інші хвороби уретри та сечовивідної системи N 20 – N 39					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 68	Включено: хвороби чоловічих статевих органів N 40 – N51 (гіперплазія простати, аденома, фіброаденома та міома простати, запальні та інші хвороби простати, гідроцеле та сперматоцеле, перекручування яєчка, орхіт та епідидиміт, чоловіча безплідність, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз, лейкоплакія статевого члена, баланопостит тощо)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
	г) за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні				
Стаття	Включено: хвороби молочної залози N60 – N64 (доброякісна дисплазія,					

1	2	3	4	5	6	7
69	фіброкістозна мастопатія, солітарна кіста, аденоматоз, фібросклероз, ектазія проток, гіпертрофія молочної залози, мастодинія, атрофія молочної залози тощо)					
	а) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із незначними порушеннями функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 70	Включено: запальні хвороби органів малого таза в жінок N 70 – N 77 (сальпінгіт і офорит, запальна хвороба матки, запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби піхви і вульви)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Придатні	Непридатні		Придатні	
Стаття 71	Включено: незапальні хвороби жіночих статевих органів N 80 – N98 (ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі із залученням жіночих статевих органів, незапальні хвороби яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіста жовтого тіла, перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінгс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріо-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні			Придатні	
Стаття 72	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб сечостатевої системи, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 – O99), їх наслідки						
Стаття 73	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00 – O99					
	а) з ускладненим перебігом	Потребують лікування, відпустки, звільнення				
	б) без ускладнень	Придатні				
Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 – Q99), їх наслідки						
Стаття 74	Включено: вроджені вади розвитку нервової системи Q00 – Q07; вроджені вади розвитку ока, вуха, обличчя та шиї Q10 – Q18; вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20 – Q28; вроджені вади розвитку органів дихання Q30 – Q34; щілина губи та піднебіння Q35 – Q37; інші вроджені вади розвитку органів травлення Q38 – Q45; целиакія K90.0; вроджені вади розвитку статевих органів Q50 – Q56; вроджені вади розвитку сечової системи Q60 – Q64; вроджені вади розвитку та деформації кістково-м'язової системи Q65 – Q79; інші вроджені вади розвитку Q80 – Q89; хромосомні аномалії Q90 – Q99					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями	Непридатні			Придатні	

1	2	3	4	5	6	7
	функцій					
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Непридатні		
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00 – T98)						
Стаття 75	Включено: травми голови та шиї, їх наслідки S00 – S19 (переломи кісток черепа та обличчя, перелом склепіння черепа, кісток обличчя, верхньої та нижньої щелепи); травми носа, вуха, губ та ротової порожнини; травми очей та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, здавлення, контузія, наявність чужорідного тіла, крововиливи внаслідок травми); травма зорового нерва та його провідних шляхів, інших черепних нервів; наслідки ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 76	Включено: травми хребта, спинного мозку, кровоносних судин, нервових сплетінь та периферичних нервів S22, S24, S25, S32 (переломи хребта на будь-якому рівні, перелом хребця, дуги хребця, остистого, поперечного відростка, вивих, підвивих хребця, розрив міжхребцевого диска; розрив, здавлення, струс, набряк та крововилив спинного мозку)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	порушеннями функцій					
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 77	Включено: травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнини, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза, політравма S20, S21, S30, S37, T00 – T07					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 78	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40 – S99 (переломи кісток, травматичне пошкодження кровоносних судин, невилучені металеві конструкції), переломи ребер, грудини, лопатки, ключиці, переломи кісток таза					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями	Непридатні		Придатні		

1	2	3	4	5	6	7
	функцій					
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 79	Включено: термічні та хімічні опіки Т20 – Т32; відмороження Т33 – Т35; інші дії зовнішніх чинників Т66 – Т78 (тепловий і сонячний удар, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураження блискавкою, електричним струмом, впливи вібрації, джерел іонізуючого випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання та токсичні дії мікроорганізмів I-II груп патогенності)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				
	в) із незначними порушеннями функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 80	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами Т36 – Т50; токсична дія речовин немедичного призначення Т51 – Т65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, вуглеводнів, роз'їдаючих, дезінфікуючих засобів, газів, димів та випарів, пестицидів, продуктів харчування, токсична дія від укусу тварин, плазунів, комах)					
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні				
	б) із помірними порушеннями функцій	Непридатні				

1	2	3	4	5	6	7
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Непридатні		Придатні		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 81	Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо				
Інші хворобливі прояви						
Стаття 82	Включено: недостатній фізичний розвиток (слабкий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини), вага тіла менше 45 кг або зріст нижче 150 см; конституціональна високорослість; незбалансоване харчування E34, E63					
	а) виявлений що під час прийняття на військову службу за контрактом	Непридатні	Придатні			
	б) виявлений що під час прийняття на військову службу за контрактом, за відсутності патологічних змін з боку органів і систем	Тимчасово непридатні	Придатні			
Стаття 83	Включено: вегетосудинна та нейроциркуляторна дистонія, встановлені в умовах стаціонару, що проявляються характерними синдромами вегетосудинних розладів G90, F45					

1	2	3	4	5	6	7
	а) стійкі значно виражені вегето - судинні розлади, які проявляються у вигляді симпатоадреналових кризів або синкопальних станів або поодинокими минуцями порушеннями ритму серця (провідності)	Непридатні			Придатні	
	б) стійкі помірно виражені вегето - судинні розлади без вказаних у пункті "а" проявів	Непридатні		Придатні		
Стаття 84	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії з характерною нападopodobною локальною ішемією пальців кінцівок F45					
	а) ангіотрофоневрози III-IV стадії	Непридатні				
	б) ангіотрофоневрози II стадії	Непридатні		Придатні		
	в) ангіотрофоневрози I стадії	Придатні	Непридатні	Придатні		
Стаття 85	Включено: заїкання із захлинанням F98					
	а) заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат і робить мову малозрозумілою	Непридатні				
	б) помірне заїкання або	Непридатні				

Продовження таблиці

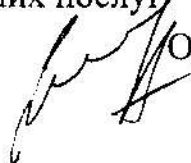
1	2	3	4	5	6	7
	недомовлення, що робить мову недостатньо виразною					
Стаття 86	Включено: неорганічний енурез F 98(0)	Непридатні				

Начальник медичної служби Головного управління розвідки
Міністерства оборони України
полковник медичної служби



Вадим АТАМАСЕНКО

Генеральний директор Директорату медичних послуг
Міністерства охорони здоров'я України



Олександра МАШКЕВИЧ

Додаток

до Переліку захворювань, що перешкоджають проходженню служби (роботі) у Головному управлінні розвідки Міністерства оборони України

ПОЯСНЕННЯ

щодо застосування статей Переліку захворювань, що перешкоджають проходженню служби (роботі) у Головному управлінні розвідки Міністерства оборони України

Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00 – B99), їх наслідки

Стаття 1

До пункту “а” належать тяжкий перебіг та ускладнення гострих форм інфекційних і паразитарних захворювань (поліомієліт, енцефаліт комариний, кліщовий, вірусний; герпетична інфекція, менінгококовий та вірусний менінгіт, септицемія, лепра, дифтерія, бактеріальні зоонози, тифо-паратифозні та сальмонельозні інфекції; вірусні геморагічні гарячки, що передаються членистоногими, комарами, усі види малярії тощо) або їх хронічний, рецидивний (щорічні загострення) перебіг, які не піддаються або важко піддаються лікуванню.

До пункту “б” належать наслідки перенесених гострих або загострення хронічних інфекційних і паразитарних захворювань протягом року після захворювання.

Якщо під час стаціонарного обстеження контингентів, які перенесли інфекційні та паразитарні хвороби, функціональних порушень органів і систем не виявлено, висновок надається за пунктом “б”.

Стаття 2

До пункту “а” належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи з бактеріовиділенням і (або) розпадом легеневої тканини та (або) з вираженими симптомами інтоксикації;

генералізований туберкульоз (міліарний) з ураженням органів і систем незалежно від характеру перебігу, давності захворювання та його наслідків;

фістульозна (норицева) форма туберкульозного бронхоаденіту, фістульозні ураження бронхів;

Продовження додатка

великі залишкові зміни в легенях, плеврі зі зміщенням межистіння або без нього, що супроводжуються значними порушеннями функції зовнішнього дихання;

наслідки хірургічного лікування туберкульозу легень, які супроводжуються значними порушеннями функції зовнішнього дихання;

туберкульоз мозкових оболонок, головного та спинного мозку;

прогресуючий туберкульоз хребта, кісток і суглобів, що супроводжується розладом функцій, наявністю парезів, паралічів, а також напливних абсцесів і нориць;

туберкульоз очей із прогресуючим зниженням зорових функцій;

поширені та спотворювальні форми туберкульозу шкіри;

прогресуючий туберкульоз перикарда, очеревини, брижових лімфатичних вузлів, шлунка, кишечника, печінки, селезінки, ЛОР-органів;

туберкульоз сечостатевої системи з розпадом та (або) бактеріовиділенням;

метатуберкульозний нефросклероз, залишкові зміни та наслідки перенесеного туберкульозу органів сечостатевої системи, стан після видалення нирки та іншого хірургічного лікування нирок і сечовивідних шляхів із значними порушеннями функцій та наявності хронічної ниркової недостатності;

рубцеві зміни сечового міхура зі значними порушеннями сечовипускання;

відсутність обох яєчок унаслідок їх видалення з приводу туберкульозу;

виявлення при дослідженні мокроти мікобактерій туберкульозу з мультирезистентністю, полірезистентністю, рифампіцин-резистентністю та з розширеною резистентністю до протитуберкульозних препаратів.

До пункту "б" належать:

усі форми активного туберкульозу легень, респіраторної системи без бактеріовиділення та розпаду легеневої тканини;

порожнини розпаду, трансформовані внаслідок лікування в тонкостінні кісткоподібні порожнини (загоєння каверн за відкритим типом);

великі залишкові зміни в легенях, плеврі, які супроводжуються помірними порушеннями функції зовнішнього дихання;

стани та наслідки хірургічного лікування органів дихання, які супроводжуються помірними порушеннями функції зовнішнього дихання;

активний обмежений туберкульоз хребта, кісток і суглобів, сечостатевих органів, іншої позалегеневої локалізації в стадії згасання без напливних абсцесів та нориць;

Продовження додатка

залишкові зміни або наслідки перенесеного туберкульозу органів статеві системи;

стани та наслідки після хірургічного лікування туберкульозу нирок і сечовивідних шляхів з помірними порушеннями функцій нирок і сечовипускання;

стани та наслідки після хірургічного лікування туберкульозу інших органів із помірними порушеннями функцій.

До пункту “в” належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи після успішного тривалого (не менше 2 – 3 місяців) стаціонарного та санаторно-курортного лікування, унаслідок чого досягнуто клініко-рентгенологічного визначення хвороби (зникнення симптомів інтоксикації, припинення бактеріовиділення, загоєння порожнин розпаду, розсмоктування інфільтрації в легенях і резорбція рідини в плевральних порожнинах);

великі залишкові зміни в легенях, плеврі, які супроводжуються незначними порушеннями функції зовнішнього дихання або без них;

наслідки хірургічного лікування, які супроводжуються незначними порушеннями функції зовнішнього дихання або без них;

туберкульоз позалегенової локалізації після успішно завершеного стаціонарного та санаторно-курортного лікування.

До пункту “г” належать малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанно) туберкульозу легень і позалегенової локалізації після завершення повного курсу лікування без порушень функцій.

Стаття 3

Громадянам та військовослужбовцям у разі виявлення інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, проводиться обов'язкове стаціонарне лікування.

Після проведення хворим повного курсу лікування у разі зникнення клінічних ознак венеричного захворювання, указаних у пункті “в” статті 3 Переліку захворювань, та наявності трикратного негативного результату при лабораторному контролі вони визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ.

Якщо через рік після повторного лікування сифілісу негати́вація класичних серологічних реакцій не настала, медичний огляд проводиться за пунктом “б”.

У разі ураження сифілісом внутрішніх органів, кісток, нервової системи залежно від ступеня порушення їх функцій медичний огляд проводиться також за відповідними статтями Переліку захворювань.

Стаття 4

Передбачає стан після перенесених гострих вірусних гепатитів та хронічних вірусних гепатитів В, С, D, вірусних гепатитів F, G, TTV, диференційованих за маркерами.

До пункту “а” належать:

цироз печінки вірусної етіології;

вірусні гепатити зі значною цитолітичною активністю (стійке підвищення АЛТ вище 800 Од/л), що мають тяжкий перебіг, резистентні до противірусної терапії чи мають протипоказання до проведення противірусної терапії при стійких та значно виражених порушеннях функцій печінки (фіброз печінки F 4 за шкалою METAVIR);

наявність позапечінкових проявів при хронічному вірусному гепатиті: гломерулонефрит, синдром Шегрена, нефропатія, спричинена ВГС-іmunними комплексами при значному порушенні функцій; неходжкінські лімфоми.

Пункт “б” передбачає:

хронічний та рецидивний перебіг вірусних гепатитів після проведення противірусної терапії зі стійкими помірними порушеннями функції печінки або помірною активністю (стійке збільшення трансаміназ вище 400 Од/л або фіброз печінки F 3, 4 за шкалою METAVIR);

наявність позапечінкових проявів: кріоглобулінемічний васкуліт, гемохроматоз, гломерулонефрит, тиреоїдит і синдром Шегрена, інсулінорезистентність, цукровий діабет 2-го типу, нефропатія, спричинена ВГС-іmunними комплексами при помірному порушенні функцій.

До пункту “в” належать:

вірусні гепатити з хронічним перебігом після проведеного лікування або без нього, із незначними порушеннями функції печінки або мінімальною цитолітичною активністю (стійке збільшення трансаміназ вище 80 Од/л, фіброз печінки F 1, 2 за шкалою METAVIR); позапечінкові прояви хронічного вірусного гепатиту у вигляді захворювань шкіри (шкірна порфірія, червоний плоский лишай).

До пункту “г” належать вірусні гепатити з хронічним перебігом після проведеного лікування або без нього без порушення функції печінки та мінімальною цитолітичною активністю (підвищення трансаміназ до 80 Од/л, фіброз печінки F 0 за шкалою METAVIR).

Стаття 5

Передбачає різні клінічні стадії хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за рубриками B20 – B24, та безсимптомне носійство ВІЛ (Z21).

Продовження додатка

У разі виникнення у військовослужбовців важких СНІД-індикаторних захворювань (В20 – В22), що передбачає тривале стаціонарне лікування в умовах військового лікувального закладу або в регіональних центрах СНІДу більше 4-х місяців, медичний огляд проводиться за пунктом “а” до закінчення повного курсу лікування. Якщо прогноз подальшого перебігу захворювання є несприятливим, що підтверджується висновком лікарського консилиуму, медичний огляд проводиться у найкоротший строк за пунктом “а”.

Якщо строк стаціонарного лікування СНІД-індикаторних захворювань (В20 – В22) буде менше ніж 4 місяці, а рівень CD4 клітин >200 , медичний огляд проводиться за пунктом “б”. Військовослужбовцям, які отримують антиретровірусну терапію і мають рівень CD4 клітин >200 , медичний огляд проводиться за пунктом “б”, у разі рівня CD4 клітин >500 медичний огляд проводиться за пунктом “в”.

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус особи в експертному документі дозволяється встановлювати діагноз у формулюванні “Хронічна ретровірусна інфекція”.

Стаття 6

Громадяни, які мають захворювання, указані в пункті “б” цієї статті, визнаються тимчасово непридатними з наданням відстрочки на лікування до 6 місяців. У разі потреби відстрочка може бути надана повторно на такий самий строк. Військовослужбовці підлягають стаціонарному лікуванню.

У разі незадовільного повторного стаціонарного лікування громадянам і військовослужбовцям медичний огляд проводиться за пунктом “а”.

Стаття 7

Передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних захворювань, стани після хірургічних втручань, коли зберігаються тимчасові функціональні розлади органів і систем.

Після закінчення стаціонарного лікування, коли для повного відновлення функцій і працездатності та визначення кінцевого результату захворювання потрібно не менше одного місяця, військовослужбовцям може надаватися відпустка за станом здоров'я або звільнення від виконання службових обов'язків.

Громадяни, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними до завершення курсу лікування.

Новоутворення (C00 – D48), їх наслідки

Стаття 8

До пункту “а”, крім указаних у Переліку захворювань новоутворень, належать:

пухлини головного та спинного мозку;

злоякісні новоутворення кісток та суглобів незалежно від поширеності та стадії;

злоякісні новоутворення інших органів та м'яких тканин зі віддаленими метастазами після нерадикального хірургічного лікування або прогресування (рецидив) захворювання після раніше проведеного лікування.

У разі відмови хворого від лікування злоякісного новоутворення незалежно від стадії та розповсюдження пухлини медичний огляд проводиться за пунктом “а”.

До пункту “б”, крім указаних у Переліку захворювань новоутворень, належать:

рубці після радикального лікування злоякісних пухлин нижньої губи та шкіри;

плоскоклітинний рак шкіри після радикального лікування;

наслідки протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого).

Військовослужбовцям, які проходять військову службу за контрактом та не досягнули граничного віку перебування на військовій службі, протягом перших п'яти років після успішного радикального лікування первинної пухлини ВЛК може виносити постанову “обмежено придатний до військової служби”. Після завершення п'ятирічного строку після успішного радикального лікування первинної пухлини медичний огляд дозволяється проводити за наявними наслідками лікування пухлини за відповідними статтями Переліку захворювань залежно від ступеня порушення функції.

Після завершення курсу протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого) військовослужбовці всіх категорій оглядаються ВЛК з установленням ступеня придатності до військової служби.

Стаття 9

До пункту “а” належать:

злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин, мієлодиспластичні синдроми з прогресуючим перебігом, відсутністю або недостатнім ефектом лікування, наявністю рецидивів;

Продовження додатка

випадки захворювань на хронічні лейкози в стадії виражених клініко-гематологічних проявів та в термінальній стадії;

лімфогранулематоз і неходжкінські лімфоми за наявності IV стадії, а також I-III стадій у разі неможливості досягнути стійкої ремісії з використанням препаратів I лінії, рецидиву захворювання;

справжня поліцитемія в еритремійній та анемічній стадії;

усі категорії військовослужбовців з гострим лейкозом після проведення курсів індукції та консолідації ремісії незалежно від результату лікування оглядаються за пунктом "а"

До пункту "б" належать:

злоякісні та інші новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин без прогресуючого перебігу;

хронічні мієло- та лімфопроліферативні захворювання в початковій стадії за відсутності показань до специфічного лікування або тривалий (більше 1 року) позитивний ефект від лікування препаратами I лінії при збереженні працездатності;

лімфогранулематоз та неходжкінські лімфоми в I – III стадіях захворювання за відсутності ранніх (до завершення стандартного курсу лікування) рецидивів і досягнення стійкої (більше року) ремісії після проведеного лікування;

гостра лейкемія у повній клініко-гематологічній ремісії після проведення курсів індукції та консолідації ремісії;

справжня поліцитемія в початковій стадії.

До пункту "в" належить імфогранулематоз I – III стадій у фазі тривалої стійкої (понад 5 років після останнього курсу специфічного лікування) ремісії.

Стаття 10

До пункту "а" належать:

новоутворення шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що унеможливають носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

новоутворення центральної або периферичної нервової системи, які прогресують або призводять до стійких паралічів, глибоких парезів кінцівок зі стійкими порушеннями чутливості або трофіки (різко виражені гіпотрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча – більше ніж 4 см, передпліччя – більше ніж 3 см, стегна – більше ніж 8 см, гомілки – більше ніж 6 см; контрактури, хронічні трофічні виразки), що супроводжуються розладом функцій кори або підкоркових утворень, порушеннями функцій черепних нервів, ендокринними

розладами, а також стійким больовим синдромом (каузалгія, неврома, що викликає різкий біль, тощо);

фіброми носоглотки з перебігом, який прогресує, середостіння зі значними клінічними проявами (зміщення, здавлення, руйнування навколишніх органів, а також інших прилеглих до них органів грудної порожнини);

новоутворення бронхо-легеневого апарата, що супроводжуються кровохарканням, бронхостенозом або ателектазом;

новоутворення органів травлення, що значно утруднюють акт ковтання або проходження їжі та супроводжуються занепадом угодованості;

новоутворення залоз внутрішньої секреції без ендокринних розладів, що викликають порушення функцій прилеглих органів (зміщення, здавлення);

новоутворення наднирників > 1 см в діаметрі з порушенням функції;

новоутворення гіпофіза > 1 см в діаметрі з порушенням функції;

поширені або множинні папіломи сечового міхура з вираженими дизурічними явищами або такі, які супроводжуються кровотечею.

До пункту "б" належать новоутворення:

шкіри, підшкірних тканин, кровоносних або лімфатичних судин, що ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження;

центральної або периферичної нервової системи, при якому порушення функцій виражені помірно і перебіг якого характеризується повільною тривалістю часу (1 – 2 роки), наростанням симптомів (незначна гіпотрофія м'язів, легкі розлади чутливості тощо);

новоутворення гіпофіза до 1 см в діаметрі з порушенням функції;

новоутворення наднирників до 1 см в діаметрі з порушенням функції;

середостіння з порушеннями функцій органів;

бронхо-легеневого апарата з клінічними проявами;

новоутворення органів травлення без занепаду угодованості;

поліпи (множинні або великих розмірів) жовчного міхура з клінічними проявами, які потребують повторного стаціонарного лікування;

множинні гемангіоми печінки (2 та більше) або великих розмірів (1 см та більше);

папіломи сечового міхура з помірними та незначними дизурічними явищами;

Продовження додатка

рецидивні дермоїдні куприкові кісти після радикального хірургічного лікування або при відмові від нього.

До цього пункту належать також фонові стани та передпухлинні захворювання молочної залози і жіночих статевих органів:

дисплазія або атипова гіперплазія молочної залози;

міома матки при розмірах, що відповідають 12-тижневій і більше вагітності та супроводжуються кровотечами, що призводять до анемії, а також наявність субмукозних або субсерозних вузлів із порушенням їх кровопостачання, швидким ростом (збільшення пухлини до розмірів, що відповідають більш як 5-тижневій вагітності за рік);

залозно-кістозна гіперплазія, поліпоз, аденоматоз ендометрія;

ерозія або дисплазія шийки матки;

поліпи цервікального каналу;

кісти бартолінової залози, крауроз вульви, кісти та фіброми піхви, що порушують функцію.

До пункту “в” належать новоутворення:

нервової системи, які повільно прогресують, без атрофії м’язів і трофічних розладів, коли симптоми захворювання не прогресують;

органів травлення без клінічних проявів;

жіночих статевих органів, що не потребують хірургічного лікування (міома матки при розмірах, що відповідають 11-тижневій та менше вагітності, без клінічних проявів, кісти бартолінової залози, кісти та фіброми піхви);

а також рецидив після хірургічного лікування поодиноких доброякісних новоутворень кісток, хрящів, ліпом, гемангіом, що дещо ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження.

Стаття 11

Громадянам, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, та військовослужбовцям строкової військової служби, які перенесли хірургічне лікування або цитостатичну (променеву) терапію з приводу новоутворень, медичний огляд проводиться відповідно до пунктів “а”, “б” чи “в” статей 8, 9, 10 Переліку захворювань.

Відпустка за станом здоров’я оглянутим надається у тих випадках, коли необхідно провести повторні курси лікування або коли для повного відновлення функцій та працездатності необхідний строк не менше місяця.

Після проведення повного курсу комбінованої терапії військовослужбовці направляються на медичний огляд ВЛК з визначенням ступеня придатності до військової служби.

Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення з залученням імунного механізму (D50 – D89), їх наслідки

Стаття 12

До пункту “а” належать апластичні та сідеробластні анемії, спадкові форми гемолітичних анемій, спадкові форми тромбоцитопатій, гемофілій, коагулопатій, що супроводжуються кровотечами, крововиливами.

До пункту “б” належать:

захворювання крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму при недостатньому ефекті від лікування.

До пункту “в” належать:

захворювання крові та кровотворних органів при хронічному повільно прогресуючому перебігу з помірно вираженою тромбоцитопенією без геморагічних проявів та за відсутності необхідності в підтримувальній гормонотерапії.

До пункту “г” належить ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура з добрим ефектом від глюкокортикоїдної або імунотерапії, спленектомії.

Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00 – E90), їх наслідки

Стаття 13

До пункту “а” належать:

стійкі, значно виражені розлади, зумовлені тяжкими формами цукрового діабету з високою гіперглікемією (більше 13,7 ммоль/л) і глюкозурією, ацетонурією, схильністю до частих гіпоглікемічних станів, кетозом, універсальною ангіопатією (ретинопатія, гломерулосклероз тощо), які потребують для компенсації вуглеводного обміну 60 одиниць інсуліну на добу і більше;

тяжкі форми вузлового зоба, дифузного токсичного зоба, рецидивуючий перебіг тиреотоксикозу важкого ступеня (різко виражене схуднення, адинамія, виражений екзофтальм, задуха у спокої, частота пульсу 120 ударів на хвилину і більше, порушення серцевого ритму, різноманітні вісцеральні прояви);

тяжкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 150 мкг та більше на добу;

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії.

До пункту “б” належать:

стійкі помірно виражені розлади, зумовлені хворобами ендокринних залоз середньої тяжкості, коли за відповідного лікування зберігається незначне зниження працездатності оглянутого;

цукровий діабет середньої тяжкості з помірною гіперглікемією (не більше 13,7 ммоль/л) та глюкозурією. Компенсація вуглеводного обміну досягається пероральним уживанням цукрознижувальних препаратів або введенням інсуліну до 60 одиниць на добу на тлі постійної дієтотерапії. Ацетонурії, кетозу, діабетичних ком в анамнезі немає;

токсичний зоб середнього ступеня тяжкості (зниження ваги тіла на 20 % від початкової, помірна тахікардія до 120 ударів на хвилину, характерні очні симптоми);

гіпотиреоз середнього ступеня тяжкості, що потребує призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 75 – 150 мкг на добу;

аліментарне ожиріння III ступеня.

До цього пункту належать також усі захворювання залоз внутрішньої секреції з помірними порушеннями функцій.

До пункту “в” належать:

форми цукрового діабету з невисокою гіперглікемією (8 – 9 ммоль/л), яка легко нормалізується дієтою, зі зниженням працездатності хворого;

легкі зворотні форми дифузного токсичного зоба (легка неврозоподібна симптоматика, зниження толерантності до фізичного навантаження, тахікардія з частотою пульсу до 100 ударів на хвилину);

легкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні до 75 мкг на добу;

дифузний та вузловий зоб 3 стадії без порушення функцій щитоподібної залози;

гіпоталамічний синдром нейроендокринної форми (ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення толерантності до вуглеводів, наявність стрій на тулубі, кінцівках);

підгострий тиреоїдит з рецидивним перебігом;

аліментарне ожиріння II ступеня.

До цього пункту належить також функціональна гіпербілірубінемія з постійним підвищенням білірубіну більше ніж 30 ммоль/л.

До пункту “г” належать:

дифузний та вузловий зоб 1-2 стадій без порушення функцій щитоподібної залози;

аліментарне ожиріння I ступеня;

особи прооперовані з приводу гінекомастії зі сприятливим результатом.

До пункту “д” належать стани після хірургічних втручань на щитоподібній залозі, інших ендокринних залозах за умови нормалізації їх функцій після лікування.

Розлади психіки та поведінки (F00 – F99), їх наслідки

Стаття 14

До пункту “а” належать різко виражені, затяжні психотичні стани, а також психічні розлади, що проявляються вираженими порушеннями або стійкими змінами особистості за психоорганічним типом, а також різко вираженими клінічними проявами або тривалим перебігом.

До пункту “б” належать помірно виражені або повторні психотичні та непсихотичні стани зі сприятливим перебігом, психічні розлади, що проявляються стійкими емоційно-вольовими, ендокринними та вегетативними розладами з проявами органічного враження центральної нервової системи, що призводять до патологічних змін особистості за органічним типом або вираженим стійким (до 2 місяців) астеничним станом (церебрастенії), а також неврозоподібним або психопатоподібним синдромом після органічного захворювання (травми) або враження головного мозку.

До пункту “в” належать минущі, легкі і короткотривалі психотичні та непсихотичні розлади, що виникли внаслідок травм або гострих органічних захворювань головного мозку, які закінчуються дещо вираженою астеною без ознак органічного враження центральної нервової системи.

До пункту “г” належать стани стійкої (не менше 1 року) компенсації хворобливих проявів після гострого захворювання та травми головного мозку без психічних розладів та проявів органічного ураження центральної нервової системи.

Стаття 15

До пункту “а” належать психічні та поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивними речовинами з активною залежністю. Характерні різко та помірно виражені зміни особистості з інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, з відсутністю позитивного ставлення до лікування та критики до свого стану та безуспішності спеціального лікування у стаціонарі.

До пункту “б” належать психічні та поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивними речовинами, при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами та збереження критичного ставлення до свого стану і поведінки.

Поодинокі або епізодичне вживання психоактивних речовин або інших токсичних речовин без психічних та соматичних розладів не може бути підставою для застосування цієї статті.

Стаття 16

До пункту “а” належать усі форми шизофренії, шизотипових і маячних розладів із частою повторюваністю фаз і хронічним перебігом.

До пункту “б” належать тільки легкі форми афективних розладів (розладів настрою) та циклотимії з нечастими нападами та довгими (не менше 2 років) проміжками повного психічного здоров'я.

Стаття 17

До пункту “а” належать реактивні психози із затяжним перебігом (психогенний параноїдний психоз, істеричні психози зі зміною свідомості, реактивна депресія тощо), а також різко виражені невротичні розлади, які не піддаються лікуванню.

До пункту “б” належать реактивні психози зі сприятливим перебігом, а також помірно виражені, тривалі або повторні невротичні розлади, коли хворобливі явища, незважаючи на патогенетичне лікування, стійко утримуються і заважають особам виконувати обов'язки військової служби. Експертна постановка приймається після безуспішного стаціонарного лікування хворого не менше 20 діб.

До пункту “в” належать помірно виражені, короткочасні невротичні розлади та реактивний психоз зі сприятливим перебігом, що закінчився легкою астеною.

До пункту “г” належать гострі реакції на стрес, порушення адаптації та дещо виражені невротичні розлади, які характеризуються переважно вегетативними порушеннями, добре піддаються лікуванню та закінчуються одужанням.

Стаття 18

До пункту “а” належать різко виражені так звані ядерні форми психопатії, що не піддаються компенсації, та випадки патологічного розвитку особистості (паранояльні, obsесивно-фобічні тощо), які характеризуються найбільш глибокими та стійкими хворобливими проявами, що на тривалий час позбавляють працездатності та перешкоджають виконанню службових обов'язків.

До пункту “б” належать помірно виражені форми розладів особистості, психопатії та патологічного розвитку особистості, що проявляються помірно вираженими стійкими емоційно-вольовими афективними зривами, легкістю розвитку афективно-поведінкових реакцій, виразною неврівноваженістю вегетативної нервової системи, а також психічним інфантилізмом.

Стаття 19

До пункту “а” належать усі форми тяжкої або помірної розумової відсталості, а також дебільність у різко вираженому ступені.

До пункту “б” належать дебільність у помірно вираженому та легкому ступенях. У разі встановлення цього діагнозу, особливо у випадках, коли дані лікарського обстеження не відповідають іншим даним, що характеризують поведінку оглянутого в побуті, на виробництві, у підрозділі тощо, стаціонарне обстеження обов'язкове.

Хвороби нервової системи (G00 – G99), їх наслідки

Стаття 20

До пункту “а” належать хвороби нервової системи, що супроводжуються глибокими паралічами або парезами, вираженим паркінсонізмом, атактичними розладами, вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше ніж на 20 мм), оптикохіазмальним арахноїдитом з вираженим розладом зору, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу.

До пункту “б” належать хвороби нервової системи з повільним перебігом, які за ступенем порушень функцій центральної нервової системи обмежують можливість проходження військової служби, у вигляді залишкових явищ вторинного енцефаліту з помірно вираженим геміпарезом (у формі зниження сили м'язів, невеликого збільшення м'язового тону, що не супроводжується розладом мови, пам'яті, ходи), помірної гідроцефалії розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15 – 20 мм, наявністю епілептиформного синдрому.

До пункту “в” належать залишкові явища ураження нервової системи із незначними порушеннями функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції тощо) з окремими органічними ознаками, поєднаними з вегетативно-судинною нестійкістю та астено-невротичними проявами.

До пункту “г” належать залишкові явища ураження нервової системи з вегетативно-судинною нестійкістю без порушень функцій. Питання про придатність до військової служби призовників вирішується після стаціонарного обстеження.

Стаття 21

До пункту “а” належать розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз, лейкоцистоз, церебральний ліпідоз, хорея Гетінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, сірінгомієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатії, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми.

До пункту “б” належать хвороби, перебіг яких характеризується повільним (протягом 1 – 2 років) прогресуванням симптомів (повільно прогресуюча

сірінгомієлія з вираженою атрофією м'язів і помірним розладом чутливості, краніостеноз із синдромом внутрішньочерепної гіпертензії тощо) при помірному порушенні функцій.

До пункту "в" належать хвороби нервової системи, які повільно прогресують протягом тривалого часу (більше 2 років), коли об'єктивні ознаки виражені незначно (сірінгомієлія з незначно вираженим дисоційованим розладом чутливості, без атрофії м'язів та трофічних розладів).

Стаття 22

До пункту "а" належать епілепсія з частими нападами (3 і більше на рік) або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія.

До пункту "б" належить епілепсія без психічних розладів із нечастими нападами (менше 3 разів на рік).

До пункту "в" належать розлади сну внаслідок органічної патології ЦНС, пароксизмальні розлади, що суттєво не впливають на функції органів та систем, а також різні форми мігрені з частими (2 та більше на місяць) і довготривалими (доба та більше) нападами.

Стаття 23

До пункту "а" належать такі форми невральної аміотрофії, міастенії, міопатії, пароксизмальної міоплегії, наслідки поліневритів (поліневропатій), плекситів запального та інтоксикаційного походження, що мають несприятливий перебіг та супроводжуються значно вираженими розладами рухів, чутливості й трофіки (виражені гіпотрофії м'язів при односторонньому процесі: плеча більше 4 см, передпліччя більше 3 см, стегна більше 8 см, гомілки більше 6 см, контрактури, хронічні трофічні виразки, пролежні, розлади чутливості, каузалгія тощо). До цього пункту належать також радикулопатії з частими (більше 2 разів на рік) рецидивами і тривалим перебігом, що супроводжуються тяжким і стійким больовим синдромом із вираженими руховими та вегетативно-трофічними порушеннями, які вимагають довготривалого лікування, а також плексопатії і тяжкі форми невралгії у разі безуспішного лікування.

До пункту "б" належать деякі форми невральної аміотрофії зі сприятливим перебігом (синдром Руссі-Леві), хвороби периферичних нервів і сплетінь, при яких помірно порушена основна функція; стійкий параліч м'язів, порушення функцій кінцівок тощо. До цього пункту належать хронічні радикулопатії з рецидивами, плексопатії, невропатії, що супроводжуються у період загострення вимушеним положенням тулуба, болем уздовж нервів тощо та потребують тривалого стаціонарного й амбулаторного лікування протягом 2 місяців.

Продовження додатка

До пункту “в” належать хвороби периферичних нервів і сплетінь із незначними загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих і трофічних розладів, а також існуючі слабо виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями, які суттєво не обмежують функцію кінцівки та працездатність оглянутого.

До пункту “г” належать вертеброгенні ураження нервової системи (дорсалгія, цервікалгія, цервікокраніалгія, торакалгія, люмбалгія, люмбоішалгія без радикулопатії).

Стаття 24

За цією статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці, які перенесли гострі захворювання центральної та периферичної нервових систем або оперативні втручання.

При вирішенні питання про необхідність надання військовослужбовцям відпустки за станом здоров'я або звільнення від службових обов'язків великого значення набуває визначений результат хвороби.

Після реалізації відпустки за станом здоров'я, відстрочки від призову придатність до військової служби визначається за статтею 23 Переліку захворювань залежно від ступеня порушень функцій.

Хвороби ока та придаткового апарату (H00 – H59), їх наслідки

Стаття 25

До пункту “а” належать:

зрощення повік між собою або з очним яблуком;

різко виражені виразкові блефарити з рубцевим переродженням і значним облісінням країв повік;

хронічні кон'юнктивіти з гіпертрофією та різко вираженою інфільтрацією тканини із загостреннями не менше двох разів на рік при безуспішному стаціонарному лікуванні;

хронічне трахоматозне враження кон'юнктиви, а також захворювання слъзових шляхів, які не піддаються хірургічному лікуванню в стаціонарі;

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка прикриває більше половини зіниці на одному оці або не менше однієї третини зіниці на обох очах без напруження лобного м'яза;

стани після реконструктивних операцій на слъзових шляхах з уведенням лакопротеза.

У разі відмови від операції постанова ВЛК про придатність до військової служби за контрактом оглянутих приймається за пунктом “б”.

До пункту “в” належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

бархатисті кон'юнктиви в кутках повік та в ділянці кон'юнктивних склепінь;

окремі дрібні поверхневі рубці кон'юнктиви нетрахоматозного походження, а також гладкі рубці кон'юнктиви трахоматозного походження без інших змін кон'юнктиви та рогівки без рецидивів трахоматозного процесу протягом року;

несправжня та справжня пліва без ознак прогресування.

У разі весняного катару та інших алергічних уражень кон'юнктиви придатність до військової служби оглянутих визначається за пунктами “а” чи “б” цієї статті залежно від тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування.

Стаття 26

До пункту “а” належать захворювання з прогресуючим зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному, хірургічному лікуванню, а також тапеторетинальна абіодистрофія сітківки, кератоконус III та IV стадій на одному чи обох очах та стани після кератопротезування обох очей незалежно від функцій ока.

У разі стійкого звуження поля зору знизу та ззовні (за вертикальним і горизонтальним меридіанами) від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постановка приймається за пунктом “а”, те саме на одному оці за пунктом “б”, від 30 до 45 градусів на обох очах за пунктом “б”, те саме на одному оці за пунктом “в”.

До пункту “б” належать:

хронічні увеїти, що супроводжуються підвищенням внутрішньоочного тиску, у тому числі глаукомоциклічні кризи (установлені в стаціонарних умовах);

кератоглобус, афакія, артіфакія, авітрія на одному оці або обох очах;

кератоконус II стадії на одному оці або обох очах;

короткозорість обох очей в одному з меридіанів більш як 3,0 дптр за наявності дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні (крайова дегенерація сітківки, множинні хоріоретинальні вогнища, задня стафілома тощо) при різкому та прогресуючому зниженні зорових функцій;

атрофія зорового нерва, що прогресує;

стороннє тіло в середині ока, яке не викликає запальних або дистрофічних змін.

У разі неускладненого сформованого рогівкового клаптя внаслідок ексимерлазерної корекції на одному оці чи обох очах постанова приймається за пунктом “в”.

Стаття 27

До пункту “а” належать випадки безуспішного повторного хірургічного лікування травматичного відшарування сітківки на обох очах з прогресуючим зниженням гостроти зору.

У військовослужбовців після перенесеного відшарування або розриву сітківки будь-якої етіології на одному оці чи обох очах після успішного хірургічного лікування непридатність до військової служби визначається індивідуально в залежності від збережених функцій ока (гострота зору, поле зору тощо).

Стаття 28

Діагноз глаукоми повинен бути підтверджений в умовах стаціонару із застосуванням навантажувальних проб або амбулаторно за результатами медичного обстеження із застосуванням сучасних методів дослідження (оптична когерентна томографія, стандартна автоматична периметрія). Питання про придатність до військової служби вирішується після лікування (медикаментозного або хірургічного) з урахуванням ступеня стабілізації цільового внутрішньоочного тиску та функцій органа зору (гострота зору, поле зору, наявність скотом, контрастна чутливість, стан зорового нерва, товщина шару нервових волокон перипапільярної сітківки).

Стаття 29

До пункту “а” належать також стійка диплопія після травми орбіти з пошкодженням м'язів ока або уражень головного мозку, які викликають косоокість (порушують функції зору).

У разі значно зниженої гостроти зору рішення приймається за статтею 31 Переліку захворювань. Ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою для проходження військової служби, для навчання у ВВНЗ, для підготовки та служби за спеціальністю оператора радіолокаційної станції або роботи з дисплеями та іншими блоками відображення інформації.

Стаття 30

Вид та ступінь аномалії рефракції визначається за допомогою скіаскопії або рефрактометрії.

У статті вказані ті ступені аномалії рефракції очей, установлені за умов циклоплегії, за яких гострота зору з корекцією не дає підстав для застосування статті 31 Переліку захворювань, але характер та ступінь аномалії рефракції такі, що одержану гостроту зору слід визнавати нестійкою.

У разі стійкого спазму, парезу або паралічу акомодатії потрібно проводити обстеження за участю невропатолога, терапевта та лікарів інших спеціальностей. Якщо спазм, парез або параліч акомодатії зумовлені захворюваннями нервової системи, внутрішніх або інших органів, то постанова про ступінь придатності до військової служби приймається згідно з вимогами відповідних статей Переліку захворювань.

У разі спазму, парезу акомодатії на одному оці чи обох очах після безуспішного стаціонарного лікування для тих, хто оглядається, придатність до військової служби визначається залежно від гостроти зору з корекцією.

Стаття 31

Для придатності до військової служби гострота зору осіб для далі з корекцією повинна бути не нижче 0,5 на одне око і 0,1 на друге око або не нижче 0,4 на обох очах.

Особи, які користуються контактними лінзами, повинні мати окуляри, гострота зору в яких дає змогу забезпечити виконання службових обов'язків.

Під час корекції звичайними сферичними лінзами, а також у разі некоригованої анізотропії урахується гострота зору з практично стерпною корекцією, тобто з різницею в силі лінз для обох очей не більше 2,0 дптр. Корекція астигматизму будь-якого виду повинна бути повністю проведена циліндричними або комбінованими лінзами.

Стаття 32

Відстрочка від прийняття на військову службу за контрактом надається тільки в тому разі, якщо для стаціонарного лікування хворого потрібен строк не менше 1 місяця. Питання про придатність кандидатів до навчання у ВВНЗ та придатність до роботи за військовою спеціальністю вирішується не раніше, ніж через 6 місяців після завершення курсу лікування.

Хвороби вуха та соскоподібного відростка (Н60 – Н99), їх наслідки

Стаття 33

Військовослужбовці, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового проходу, вушної раковини, привушної ділянки, за відсутності ефекту від лікування у стаціонарних умовах оглядаються за статтею 57 Переліку захворювань.

Стаття 34

До пункту “а” належать стани після хірургічного лікування хронічних захворювань середнього вуха з неповною епідермізацією постопераційної порожнини за наявності в ній гною, грануляцій або холестеатомоподібних мас.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі при повній епідермізації постопераційної порожнини огляд проводиться за пунктом “в”.

Особи, у яких є рубець барабанної перетинки без порушення її рухомості та барофункції, визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Стаття 35

До пункту “а” належать різко виражені меньєроподібні захворювання, а також інші тяжкі форми вестибулярних розладів органічного або функціонального характеру, напади яких спостерігалися при стаціонарному обстеженні або підтверджені спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом.

До пункту “б” належать випадки меньєроподібних захворювань, напади яких мають короткочасний перебіг з помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами, що не мають значного впливу на виконання службових обов’язків.

До пункту “в” належать випадки стійкої підвищеної чутливості до захитування за відсутності симптомів вестибулярних розладів та захворювань інших органів.

Стаття 36

Для придатності до військової служби сприйняття шепітної мови осіб повинно бути на відстані не менше 1 м на одне вухо та 4 м на друге вухо або по 3 м на кожне вухо.

Військовослужбовці зі зниженим слухом призначаються на посади і роботу з урахуванням цього недоліку.

Під час індивідуальної оцінки придатності до військової служби, служби за контрактом ураховуються конкретні умови служби військовослужбовця, характеристика командування та дані функціонального дослідження слуху шляхом перевірки чутливості через навушники з використанням електроакустичних засобів зв’язку (телефони, радіозв’язок).

Після операцій, що поліпшують слух, в окремих випадках за статтею 37 приймається постанова про потребу у відпустці за станом здоров’я. Після реалізації відпустки придатність осіб до військової служби визначається залежно від результатів лікування за пунктами “а” “б” або “в” статті 36.

Стаття 37

Постанова про потребу військовослужбовця у відпустці за станом здоров'я після перенесених захворювань, оперативного лікування може бути прийнята після завершення курсу стаціонарного лікування залежно від загального стану здоров'я і за умови, що для повного відновлення працездатності потрібен строк не менше одного місяця.

Хвороби системи кровообігу (I00 – I99), їх наслідки

Стаття 38

До пункту “а” належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються хронічною серцевою недостатністю II-Б або III стадій або порушення ритму та провідності з нестійкою гемодинамікою та (або) високим ризиком раптової серцевої смерті, резистентними до лікування.

Крім того, до пункту “а” належать незалежно від стадії ХСН:

комбіновані та поєднані набуті вади серця;

недостатність будь-якого клапана серця III – V стадій, які супроводжуються регургітацією 3-4 ступенів;

стеноз будь-якого клапана серця незалежно від стадії;

інфекційний ендокардит або стан після перенесеного інфекційного ендокардиту;

кардіоміопатії: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна;

хронічний констриктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда, прогресуючий перикардіальний випіт;

наслідки оперативного втручання з приводу вроджених або набутих вад серця, імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності або ХСН II-III стадій;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, які супроводжувались синкопальним станом;

СА-блокада III ступеня (при можливості виконання електрофізіологічного дослідження);

AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування СА або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується клінічною симптоматикою;

Продовження додатка

будь-яка АВ-блокада, яка супроводжує нейром'язові захворювання, такі як міотонічна м'язова дистрофія, синдром Кіраса-Сейра, дистрофія Ерба, малогомілкова м'язова дистрофія навіть за відсутності клінічних проявів;

трипучкова блокада серця;

спадкові синдроми: подовженого інтервалу Q-T, Бругада, аритмогенна дисплазія правого шлуночка;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались тромбоемболічними ускладненнями, аритмогенним шоком або синдромом Морганьї-Адамса-Стокса;

хронічне легеневе серце з розвитком легеневої гіпертензії;

унаслідок хронічних тромботичних або емболічних захворювань;

асоційоване з ураженням лівих відділів серця, з ознаками правошлуночкової декомпенсації;

асоційоване з патологією дихальної системи та (або) гіпоксемією, з ознаками правошлуночкової декомпенсації.

При легеневій гіпертензії експертне рішення приймається відповідно до основного захворювання.

До пункту "б" належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються ХСН II-A стадії.

Крім того, до пункту "б" належать незалежно від стадії ХСН:

набуті вади (недостатність) аортального, мітрального, трикуспідального клапанів або клапана легеневої артерії II стадії або ті, які супроводжуються регургітацією 2 ступеня;

хронічний (рецидивний 2 рази або більше протягом року) або прогресуючий перебіг запальних уражень міокарда, перикарда, перикардіального випоту;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, який не супроводжувався синкопальним станом (крім зупинки синусового вузла, який належить до пункту "а");

синдром передчасного збудження шлуночків за наявності клінічних проявів або пароксизмальних порушень ритму;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T;

парасистолія;

стійка шлуночкова екстрасистолія: часта (30 і більше ектопічних комплексів за одну годину), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

двопучкові блокади серця, стійкі за наявності $QRS \geq 0,12$ сек.;

безсимптомна СА блокада II ступеня або AV-блокада II ступеня I та (або) II типу;

повна блокада ніжок пучка Гіса з клінічною симптоматикою;

легенева гіпертензія “виражена”, асоційована з ураженням лівих відділів серця та (або) з патологією дихальної системи та (або) гіпоксемією без ознак правошлуночкової декомпенсації;

наслідки оперативного втручання з приводу імплантації штучного водія ритму або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція AV-з'єднання тощо) без рецидивуючих порушень ритму та провідності або за наявності СН I стадії.

До пункту “в” належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН I стадії.

Крім того, до пункту “в” належать:

гостра ревматична лихоманка та хронічна ревматична хвороба серця;

стійка міграція надшлуночкового водія ритму;

феномен передчасного збудження шлуночків за відсутності клінічних проявів та пароксизмальних порушень серцевого ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минуці;

повна блокада ніжок пучка Гіса без клінічної симптоматики;

стійка синусова тахікардія або брадикардія (за винятком синдрому слабкості синусового вузла);

прискорені вислизаючі ритми;

екстрасистолія: надшлуночкова (суправентрикулярна, АВ-вузлова) (більше 30 ектопічних комплексів за одну годину); шлуночкова екстрасистолія (менше 30 ектопічних комплексів за одну годину);

пролапс мітрального або інших клапанів серця, міокардіофіброз, що супроводжуються порушеннями ритму та провідності або СН I стадії, або без таких з регургітацією 2 ступеня.

Пролапс клапанів серця з регургітацією повинен підтверджуватися даними доплероехокардіографії. Критерії ступенів регургітації: I – до 2 см, II – 2-4 см, III – більше 4 см.

Продовження додатка

До пункту “г” належать усі некоронарогенні хвороби серця, які не супроводжуються ХСН та клінічними проявами.

Крім того, до пункту “г” належать:

стійко компенсовані наслідки перикардиту, міокардіофіброзу без ХСН;

пролапс мітрального клапана з регургітацією I ступеня;

AV-блокада I ступеня;

надшлуночкова екстрасистолія (менше 30 ектопічних комплексів за одну годину).

Стаття 39

До пункту “а” належать:

гіпертонічна хвороба III стадії;

злоякісна (швидкопрогресуюча) форма гіпертонічної хвороби;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 3 ступеня;

поєднання симптоматичної артеріальної гіпертензії будь-якого ступеня з асоційованими клінічними станами.

Асоційовані клінічні стани:

а) інфаркт міокарда;

б) ХСН II-A – III ст.;

в) інсульт, транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія, хронічна гіпертензивна енцефалопатія III стадії, судинна деменція;

г) крововиливи та ексудати в сітківці з набряком диска зорового нерва або без нього;

г) ХХН IV стадії (ШКФ < 30 мл/хв./1.72 м² або макроальбумінурія (>300 мг/добу)

д) розшаровуюча аневризма аорти;

е) оклюзивне ураження периферичних артерій.

До пункту “б” належать:

гіпертонічна хвороба II стадії;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 2 ступеня.

До пункту “в” належить гіпертонічна хвороба I стадії з підвищеними показниками артеріального тиску (у спокої: систолічного – 140 мм рт. ст. та вище, діастолічного – 90 мм рт. ст. та вище).

Стаття 40

До пункту “а” належать захворювання серця і судин:

рефрактерна стенокардія напруги III – IV функціональних класів;

аневризма серця, великовогнищевий кардіосклероз після трансмурального або повторного інфаркту міокарда незалежно від стадії ХСН або порушень ритму та провідності;

поєднання стенокардії напруги ФК II із ХСН II-A стадії та вище;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики зі стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності важких чи середньої важкості порушень ритму та провідності або ХСН II-A стадії та вище;

стани після імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) за наявності рецидивуючих порушень ритму та провідності або ХСН вище за II-A стадію;

раптова серцева смерть із відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, які супроводжувались синкопальним станом;

СА-блокада III ступеня (за можливості виконання електрофізіологічного дослідження);

AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування СА- або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується клінічною симптоматикою;

трипучкова блокада серця;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

будь-які порушення ритму або провідності серця, які супроводжувались аритмогенним шоком або синдромом Морганьї-Адамса-Стокса;

набуті (внаслідок атеросклерозу) вади (недостатність) будь-якого клапана серця III-V стадій, які супроводжуються регургітацією 3-4 ступенів;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75 Вт.

До пункту “б” належать:

стенокардія напруги II функціонального класу, мікрovasкулярна стенокардія;

вазоспастична стенокардія;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла, який не супроводжувався синкопальним станом (крім зупинки синусового вузла);

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без синкопальних станів;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики зі стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності легких порушень ритму та провідності або ХСН I стадії;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні до 75–100 Вт;

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевго інфаркту міокарда, що супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, серцевою недостатністю або стенокардією;

стійка шлуночкова екстрасистолія: (часта – 30 і більше ектопічних комплексів за одну годину), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

парасистолія;

двопучкові блокади серця, стійкі, за наявності QRS $\geq 0,12$ сек.;

безсимптомна СА-блокада II та (або) AV-блокада II ступеня I-II типів;

набуті (внаслідок атеросклерозу) вади (недостатність) аортального, мітрального, трикуспідального клапанів або клапана легеневої артерії II стадії або ті, які супроводжуються регургітацією 2 ступеня;

повна блокада ніжок пучка Гіса з клінічною симптоматикою;

стан після АКШ, черезшкірної коронарної ангіопластики зі стентуванням або без коронарних артерій за наявності порушень ритму та провідності або ХСН I стадії;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні від 75 Вт до 100 Вт;

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевго інфаркту міокарда, що супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, ХСН або стенокардією.

До пункту “в” належить:

стенокардія напруги I функціонального класу;

безбольова ішемія міокарда, яка виникає при навантаженні 125 Вт і більше;

Продовження додатка

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищевого інфаркту міокарда, що не супроводжується порушеннями серцевого ритму та провідності, серцевою недостатністю або стенокардією;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики зі стентуванням або без коронарних артерій без порушень серцевого ритму, провідності, серцевої недостатності;

дифузний кардіосклероз;

відсутність визначеної хвороби серця за наявності порушень серцевого ритму та провідності або СН I стадії;

повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності або в поєднанні з AV-блокадою I ступеня за відсутності клінічної симптоматики;

стійка міграція надшлуночкового водія ритму;

двопучкові блокади серця неповні або минучі;

прискорені вислизаючі ритми;

суправентрикулярна екстрасистолія, поодинокі шлуночкова (до 30 ектопічних комплексів за одну годину);

набутий (внаслідок атеросклерозу) пролапс мітрального або інших клапанів серця, що супроводжується порушеннями ритму та провідності або СН I стадії, або без таких із регургітацією 2 ступеня.

До пункту "г" належить:

хронічна ішемічна хвороба серця без ХСН та клінічних проявів;

пролапс мітрального клапана з регургітацією I ступеня;

AV-блокада I ступеня;

надшлуночкова екстрасистолія (менше 30 ектопічних комплексів за одну годину).

Стаття 41

До пункту "а" належать:

повторні інсульти незалежно від ступеня порушення функцій;

стійкі випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спинального кровообігу;

виражені неврологічні порушення при дисциркуляторній енцефалопатії III стадії (дискоординаторні, пірамідні, аміостатичні, псевдобульбарні, паркінсонічні, пароксизмальні (знепритомнення, епілептичні напади) порушення, геміплегії, глибокі парези, розлади мови, зниження критики, інтелекту, порушення функцій тазових органів тощо).

До пункту “б” належать:

множинні артеріальні анеризми після їх виключення з кровообігу;

артеріовенозні анеризми після емболізації, штучного тромбування або інтракраніального вилучення;

судинні ураження головного та спинного мозку, їх наслідки зі сприятливим перебігом та помірною вираженістю осередкових випадінь, що піддаються стаціонарному лікуванню;

часті (два рази на рік і більше) транзиторні ішемічні напади, що підтверджуються медичними документами, у тому числі й стаціонарним лікуванням;

явища дисциркуляторної енцефалопатії II, III стадій при церебральному атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, дисметаболических порушеннях (емоційно-вольові порушення, виснажливість, апатія, депресія, емоційна лабільність, порушення сну, головний біль, запаморочення, зниження працездатності), при помірному порушенні функції;

наявність окремих стійких органічних ознак з боку центральної нервової системи (пірамідні ознаки, чітка анізорефлексія, координаторна дисфункція, симптоми орального автоматизму);

легкі порушення функцій тазових органів у вигляді частого сечовипускання.

До пункту “в” належать:

поодинокі артеріальні анеризми після внутрішньочерепного клепування або виключення з кровообігу за допомогою балонізації або штучного тромбування;

нечасті (не більше одного разу на рік) транзиторні ішемічні напади, що супроводжуються нестійкими осередковими симптомами з боку центральної нервової системи (парез, парастезії, розлади мови, мозочкові явища), які утримуються не більше доби та проходять без порушень функцій нервової системи;

наслідки порушень спинального кровообігу у вигляді нерізких розладів чутливості або легкого парезу кінцівок.

Стаття 42

До пункту “а” належать:

артеріальні та артеріовенозні анеризми магістральних судин;

облітеруючий атеросклероз, ендартеріїт, тромбангіїт та аортоартеріїт при декомпенсованих ішеміях кінцівок (гангренозно-некротична стадія);

атеросклероз черевного відділу аорти з частковою або повною облітерацією просвіту її вісцеральних гілок, здухвинних артерій із різкими порушеннями функцій органів та дистального кровообігу;

тромбоз воротної або порожнистої вени;

часто рецидивний тромбофлебіт, флеботромбоз;

посттромботична і варикозна хвороба нижніх кінцівок, індуративно-виразкова форма з хронічною венозною недостатністю III ступеня (недостатність клапанів глибоких, підшкірних та комунікантних вен із наявністю постійного набряку, гіперпигментації та витончення шкіри, індурації, дерматиту, виразок та післявиразкових рубців);

наявність імплантованого кава-фільтра;

слоновість IV ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на великих магістральних (аорта, здухвинна, стегова, брахіоцефальна артерії, воротна або порожниста вена) та периферичних судинах за наявності вираженого порушення кровообігу і при прогресуючому перебігу захворювання.

До пункту “б” належать:

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, аортоартеріїт і атеросклероз судин нижніх кінцівок II стадії;

посттромбофлебітична або варикозна хвороба, набряково-індуративна форма з хронічною венозною недостатністю III ступеня (набряклість стоп і гомілок, яка не зникає повністю за час нічного відпочинку, свербіння, гіперпигментація, витончення шкіри, відсутність виразок);

слоновість III ступеня;

наслідки реконструктивних операцій на магістральних та периферичних артеріях із незначним порушенням кровообігу;

варикозне розширення вен сім'яного канатика III стадії (канатик опускається нижче нижнього полюса атрофованого яєчка, наявність постійного больового синдрому, порушення сперматогенезу).

До пункту “в” належать:

облітеруючий ендартеріїт, тромбангіїт, атеросклероз судин нижніх кінцівок I стадії;

посттромботична або варикозна хвороба нижніх кінцівок з явищами хронічної венозної недостатності II ступеня (періодична набряклість стоп, гомілок після довготривалого ходіння або стояння, яка зникає після денного або нічного відпочинку);

слоновість II ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика II стадії.

До пункту “г” належать:

варикозна хвороба нижніх кінцівок без ознак венозної недостатності (I ступеня);

слоновість I ступеня (незначний набряк тилу ступні, що зменшується або зникає в період нічного або денного відпочинку).

Стаття 43

За наявності показань військовослужбовцям пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами “а”, “б” або “в” – залежно від вираженості вторинної анемії, частоти загострень та стадії випадіння гемороїдальних вузлів. До частих загострень геморою належать випадки, коли оглянутий перебуває 2-3 рази на рік на стаціонарному лікуванні з довгими (1 місяць і більше) строками госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II-III ступенів, а також коли захворювання ускладнюється повторними кровотечами, що потребують стаціонарного лікування.

Стаття 44

Передбачає стани після перенесених гострих запальних уражень серця (перикардит, міокардит, ендокардит, ревматизм), метаболічної кардіоміопатії, гострих форм ІХС (інфаркт, нестабільна стенокардія), гіпертонічних криз, тромбоемболії легеневої артерії, травм серця, операцій реваскуляризації, операцій на клапанному апараті серця, імплантації стимуляторів, кардіовертерів, хірургічного лікування аритмій, захворювань магістральних артерій або вен, стану після гострого порушення мозкового кровообігу за умови порушень функцій тимчасового характеру.

Хвороби органів дихання (J00 – J99), їх наслідки

Стаття 45

До пункту “б” належать гнійні або поліпозні синусити, поліпози слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без ускладнень, які протікають з частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом.

До пункту “в” належать хронічні негнійні захворювання біляносових пазух (катаральні, серозні, вазомоторні та інші негнійні форми синуситів) без ознак дистрофії тканин верхніх дихальних шляхів, без частих загострень, пов'язаних із втратою працездатності.

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти одну із форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (2-3 рази на

рік), втягненням у запальний процес білямигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів та наявністю гнійно-казеозних пробок у лакунах мигдаликів.

Інші форми хронічного тонзиліту не перешкоджають проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ.

Особам, які перенесли гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонію тяжкого ускладненого перебігу, при визначеному результаті захворювання медичний огляд проводиться за пунктом “б” цієї статті.

Стаття 46

До пункту “а” належать хронічні неспецифічні захворювання легень (ХОЗЛ, хронічний бронхіт або емфізема легень) та нагноювальні захворювання (бронхоектатична хвороба, абсцес легені та середостіння, піоторакс) зі значним порушенням функції зовнішнього дихання та значною втратою працездатності.

За цим самим пунктом оглядаються громадяни та військовослужбовці при інтерстиціальних (дисемінованих) хворобах легень (ідіопатичний фіброзний альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосідероз, гістіоцитоз-Х та інші дисеміновані захворювання легень) незалежно від порушення функції зовнішнього дихання.

При хворобах легень, спричинених зовнішніми агентами (пневмоконіози, хронічні пневмоніти), нагноювальних захворюваннях (абсцес легені та середостіння, піоторакс) придатність до військової служби визначається за пунктами “а”, “б” чи “в” залежно від ступеня порушення функції зовнішнього дихання.

Стаття 47

До пункту “а” належить тяжка персистуюча бронхіальна астма, у процесі лікування якої характерне застосування максимально можливого арсеналу засобів, яке не призводить до контролю за перебігом захворювання. До цього самого пункту належить бронхіальна астма, для контролю якої потрібне постійне вживання системних глюкокортикостероїдів.

До пункту “б” належить персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості, для контролю за перебігом якої хворий повинен щодня приймати комбіновану терапію або глюкокортикостероїди в середніх або високих дозах.

До пункту “в” належить легка персистуюча бронхіальна астма, для контролю за перебігом якої хворий повинен щодня приймати базисну монотерапію.

До пункту “г” належить легка інтермітуюча бронхіальна астма, яка характеризується непостійними епізодичними короткотривалими денними симптомами. Хворий не потребує призначення контролюючої терапії.

Стаття 48

Рішення про потребу військовослужбовця у відпустці за станом здоров'я приймається лише за умови ускладненого перебігу гострих респіраторних інфекцій верхніх та нижніх дихальних шляхів, грипу, пневмонії тощо (деструкція, пара- та метапневмонічний ексудативний плеврит, емпієма плеври, ателектаз, інфекційно-токсичний шок, інфекційний міокардит, тривала нефропатія (понад тиждень), токсичний гепатит, виражена асенізація тощо). Щодо реконвалесцентів після неускладненого перебігу пневмонії, загострення хронічних захворювань – тяжкого загострення бронхіальної астми (астматичного статусу), загострення ХОЗЛ, що потребувало тривалої оксигенації, приймається постанова про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків.

За цією самою статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці після хірургічного втручання на органах грудної клітки з приводу захворювань за умови неповного функціонального відновлення організму після закінчення стаціонарного лікування.

Хвороби органів травлення (K00 – K93), їх наслідки

Стаття 49

Пункт “в” застосовується у випадках, коли сума каріозних, пломбованих і видалених зубів більше 9 і при цьому – не менше 4 зубів із клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи і періодонта, включаючи зуби з пломбованими корневими каналами.

Стаття 50

До пункту “а” належить пародонтит з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і більше, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка на 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба 2-3 ступенів.

До пункту “б” належать пародонтити та пародонтози, захворювання слизової оболонки порожнини рота, лейкоплакії та інші захворювання, включаючи преканцерози. Призовники після постановки на військовий облік, а також військовослужбовці направляються на лікування.

Стаття 51

До пункту “а” належать:

дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, не заміщені трансплантатами;

дефекти, деформації щелепно-лицевої ділянки, а також хронічні, що часто загострюються (більше 2 разів на рік), захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-нижньощелепових суглобів;

анкілози скронево-нижньощелепових суглобів;

Продовження додатка

контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або у разі відмови від нього;

актиномікоз щелепно-лицевої ділянки, який не піддається лікуванню.

До пункту “б” належать:

аномалії прикусу 2-3 ступенів з роз’єднанням прикусу більше 5 мм або з жувальною ефективністю менше 60 %;

хронічні сіалоаденіти з частими загостреннями;

актиномікоз щелепно-лицьової ділянки із задовільними результатами лікування;

хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин і секвестрів.

До пункту “в” належать аномалії прикусу, що супроводжуються роз’єднанням прикусу на 5 мм і менше, з жувальною ефективністю більше 60 %.

Стаття 52

До пункту “а” належать:

набуті стравохідно-трахеальні або стравохідно-бронхіальні свищі, які не оперовані або з незадовільним результатом лікування;

рубцеві звуження або нервово-м’язові захворювання стравоходу зі значними клінічними проявами, що потребують систематичного бужування, балонної дилатації або хірургічного лікування;

гастроезофагальна рефлюксна хвороба (далі – ГЕРХ) IV стадії – стравохід Баррета;

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі й хвороба Крона) зі значними порушеннями функцій;

наслідки резекції тонкої або товстої кишки у вигляді стійкого, значного занепаду живлення або порушення функцій;

випадіння усіх шарів прямої кишки під час ходьби або переміщення тіла у вертикальне положення (III стадія);

протиприродний задній прохід, кишковий або каловий свищ як завершений етап хірургічного лікування;

недостатність сфінктера заднього проходу III ступеня;

хронічний парапроктит зі стійкими або такими, що часто відкриваються та важко піддаються лікуванню, свищами.

До пункту “б” належать:

ГЕРХ з виразковим езофагітом, з позастравохідними проявами, що потребує повторного тривалого стаціонарного лікування (два і більше разів на рік), з помірним порушенням функції травлення;

хронічні рецидивуючі неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона (крім тих, що зазначені в пункті “а”);

наслідки резекції тонкої або товстої кишки з незначними проявами демпінг-синдрому;

спайковий процес у черевній порожнині з явищами кишкової непрохідності, який потребує стаціонарного лікування;

випадіння прямої кишки при фізичному навантаженні (II стадія);

недостатність сфінктера заднього проходу I, II ступенів;

хронічний парапроктит із частими (два рази і більше на рік) загостреннями.

До пункту “в” належать:

дивертикули стравоходу з клінічними проявами, що не потребують хірургічного лікування;

рубцеві звуження та нервово-м’язові захворювання стравоходу при задовільних результатах консервативного лікування;

хвороби стравоходу, кишечника, спайкова хвороба з незначним порушенням функцій;

ГЕРХ з виразковим езофагітом та не частими загостреннями;

гастродуоденіти з порушенням секреторної та кислотоутворювальної функцій із занепадом живлення, частими (два рази і більше на рік) загостреннями, які потребують повторної і тривалої госпіталізації;

випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія);

хронічний парапроктит, що протікає з нечастими загостреннями без утворення зовнішнього свища.

До пункту “г” належать:

ГЕРХ з ерозивним або катаральним езофагітом та нечастими загостреннями; синдром подразнення товстої кишки;

хронічні запальні захворювання шлунково-кишкового тракту без порушення функцій.

Стаття 53

До пункту “а” належать:

екстирпація шлунка або його субтотальна резекція;

наслідки резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу незалежно від ступеня порушення функції;

наслідки стовбурової або селективної ваготомії, ушивання (висічення) перфоративної виразки з наявністю ускладнень у вигляді демпінг-синдрому, порушення живлення II-III ступенів, рецидивуючих анастомозитів, виразки анастомозу;

виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладнена пенетрацією, стенозом пілоробульбарної зони (із затримкою контрастної речовини в шлунку більше 24 годин), що супроводжується занепадом живлення, за наявності протипоказань до оперативного лікування або відмови від нього.

До пункту “б” належать:

виразкова хвороба з виразками, що довго не рубцюються (з локалізацією в шлунку протягом трьох місяців і більше, з локалізацією в дванадцятипалій кишці протягом двох місяців і більше);

виразкова хвороба з частими (два рази і більше на рік) рецидивами виразки, що потребують тривалого стаціонарного лікування (більше двох тижнів);

виразкова хвороба з гігантськими (3 см і більше в шлунку або 2 см і більше у дванадцятипалій кишці) виразками;

виразкова хвороба дванадцятипалої кишки із позацибулінною локалізацією виразки;

виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки з множинними (дві та більше) виразками за останні 5 років;

виразкова хвороба, ускладнена кровотечею з розвитком післягеморагічної анемії (лікована консервативно) або перфорацією (протягом 5 років після зазначених ускладнень);

виразкова хвороба, ускладнена грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки при помірних порушеннях евакуаторно-моторної функції;

наслідки стовбурової або селективної ваготомії, резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу без ускладнень.

До пункту “в” належать:

виразкова хвороба шлунка або дванадцятипалої кишки за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки з нечастими (раз на рік і рідше) загостреннями, без порушення функції травлення;

виразкова хвороба, яка була ускладнена кровотечею (лікованою консервативно), перфорацією, а також множинними виразками за умови стійкої ремісії більше п'яти років;

виразкова хвороба, яка була ускладнена кровотечею без розвитку постгеморагічної анемії.

Стаття 54

До пункту “а” належать:

цироз печінки;

хронічні токсичні, аутоімунні, криптогенні гепатити зі значною активністю, що мають тяжкий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню та зберігаються стійкі та значно виражені порушення функцій печінки;

хронічні рецидивні панкреатити з важким перебігом та порушенням зовнішньосекреторної і (або) інкреторної функцій;

стани після резекції підшлункової залози, накладання білідигістивних анастомозів;

ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні свищі тощо).

До пункту “б” належать:

хронічні гепатити з помірною активністю та помірним порушенням функцій (помірна активність – підвищення показників трансаміназ у 5-10 разів порівняно з нормою);

наслідки хірургічного лікування панкреатитів з виходом у псевдокісту (марсупілізація);

стани після вилучення жовчного міхура або хірургічного лікування жовчних ходів (протягом 12 місяців);

післяхолецистектомічний синдром.

До пункту “в” належать:

хронічні гепатити з незначним порушенням функцій і (або) мінімальною активністю (мінімальна активність – підвищення показників трансаміназ до 5 разів);

відсутність жовчного міхура без післяхолецистектомічного синдрому через 12 місяців після оперативного лікування;

хронічні холецистити, холангіти з частими (два рази та більше на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

хронічні панкреатити з частими (два рази та більше на рік) загостреннями з порушенням секреторної та інкреторної функцій;

стани за наявності у жовчному міхурі конкрементів, холестеринових поліпів при безсимптомному перебігу.

До пункту “г” належать:

дискінезія жовчних шляхів, хронічні холецистити, панкреатити з нечастими загостреннями при хороших результатах лікування.

Стаття 55

До пункту “а” належать:

повторно рецидивні, великих розмірів зовнішні грижі, які потребують ручного вправлення, горизонтального положення тіла або порушують функції внутрішніх органів;

діафрагмальні грижі (у тому числі набута релаксація діафрагми), які порушують функції внутрішніх органів;

множинні грижі, вентральні грижі, що не вправляються.

До пункту “б” належать:

грижа стравохідного отвору діафрагми, що не супроводжується порушеннями, указаними в пункті “а”;

одноразовий рецидив грижі після хірургічного лікування та відмови від повторного лікування;

рецидивні зовнішні грижі помірних розмірів, які з’являються у вертикальному положенні тіла при фізичному навантаженні, кашлі;

наслідки та стани після оперативного лікування грижі з резекцією кишечника;

вентральні грижі, які потребують носіння бандажа.

Стаття 56

Передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних захворювань органів травлення та їх хірургічного лікування.

Особи, які оглядаються, визнаються тимчасово непридатними до навчання у ВВНЗ, тимчасово непридатними до військової служби за контрактом із подальшим оглядом залежно від результатів лікування.

Військовослужбовці потребують звільнення від виконання обов’язків військової служби або відпустки за станом здоров’я. Відпустка надається у тих випадках, коли для відновлення працездатності необхідно не менше одного місяця.

Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00 – L99), їх наслідки

Стаття 57

Поширені форми хвороб шкіри та підшкірної клітковини характеризуються висипаннями на значній поверхні шкірного покриву з ураженням двох і більше анатомічних областей.

Під обмеженими формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини розуміють поодинокі осередки ураження будь-якої локалізації, що займають невелику площу однієї з анатомічних областей (стопа, гомілка, кисть, голова тощо).

Часто рецидивними формами хвороб шкіри та підшкірної клітковини вважаються такі форми, за яких загострення виникають два та більше разів на рік.

До пункту “б” належать також обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові, відкритих ділянках шкіри, а на обличчі – будь-якої величини. Великою вважається бляшка псоріазу розміром із долоню хворого та більше.

Стаття 58

Під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння, де площа кожного з вогнищ не менше 2х2см.

Під поширеною формою вітиліго розуміють наявність множинних депігментованих плям (трьох і більше) на шкірному покриві будь-яких анатомічних ділянок загальною площею не менше 5 % поверхні тіла.

До пункту “а” належать вогнища вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект.

Стаття 59

Передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри, підшкірної клітковини та стани після хірургічних втручань з приводу гнійних хвороб шкіри.

Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (M00 – M99), їх наслідки

Стаття 60

До пункту “а” належать:

системні захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, склеродермія, дерматоміозит, системні васкуліти, змішане захворювання сполучної тканини тощо) незалежно від вираження змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень;

Продовження додатка

ревматоїдний артрит, анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева) з вираженими змінами в суглобах та хребті, ураженням інших органів та систем (системні форми) зі значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності.

До пункту “б” належать:

повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів і хребта за відсутності системних проявів та із збереженою працездатністю;

початкові форми ревматоїдного артриту та анкілозуючого спондиліту, усі форми системних васкулітів з рецидивним характером перебігу.

До пункту “в” належать:

хронічні захворювання суглобів і хребта з нечастими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначними порушеннями функцій;

стани із затяжним перебігом гострих запальних артропатій при збереженні ексудативно-проліферативних змін у суглобах та наявності лабораторних ознак активності процесу.

Стаття 61

До пункту “а” належать:

кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба в хибному положенні;

патологічна рухливість або стійка контрактура суглоба зі значним обмеженням обсягу рухів;

асептичний некроз голівки стегнової кістки;

стани після ендопротезування великих суглобів;

деформуючий артроз в одному з великих суглобів III-IV стадій (наявність грубих кісткових розростань суглобових країв не менше 2 мм, руйнування суглобового хряща ширина суглобової щілини менше 2 мм) з частими (2 та більше разів на рік) рецидивами загострень, з больовим синдромом і деформацією вісі кінцівки;

дефект кісток більше 1 см із нестабільністю кінцівки;

остеомієліт за наявності секвестрів, секвестральних порожнин, свищів, які довго не загоюються або часто (2 та більше разів на рік) відкриваються.

До пункту “б” належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів II стадії (ширина суглобової щілини на рентгенограмі – 2-4 мм) з больовим синдромом;

Продовження додатка

остеомієліт (у тому числі й первинно хронічний) із щорічними загостреннями;

стійкі контрактури одного з великих суглобів з помірним обмеженням обсягу рухів;

звичні (3 та більше разів на рік) вивихи великих суглобів, які виникають при незначних фізичних навантаженнях, з вираженою нестійкістю (розхитаністю) або рецидивним синовітом суглоба та супроводжуються помірною гіпотрофією м'язів кінцівки.

До пункту "в" належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів I стадії;

остеомієліт з нечастими (раз на 2-3 роки) загостреннями за відсутності секвестрів та секвестральних порожнин;

стійкі контрактури в одному з великих суглобів з незначним обмеженням обсягу рухів;

стресові переломи кісток, їх патологічна перебудова після завершення стаціонарного лікування (у тому числі з наявністю металоконструкцій після оперативного лікування) або гіперостози, які перешкоджають руху кінцівки або носінню стандартного взуття, військової форми одягу, спорядження, з больовим синдромом;

звичні (менше 3 разів на рік) вивихи великих суглобів;

нестійкість і рецидивний синовіт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях;

остеохондропатії із незакінченим процесом.

Стаття 62

Передбачає набуті вкорочення кінцівок, у тому числі внаслідок кутових деформацій кісток після неправильно зрощених переломів, а також набуті фіксовані деформації та дефекти стоп і кистей.

До пункту "а" належать:

відсутність обох кистей на рівні кистевих суглобів (кистевий суглоб – це комплекс суглобів, який з'єднує кисть із передпліччям та містить променево-зап'ястний, зап'ястний, міжзап'ястний, зап'ястно-п'ястний та міжп'ястний суглоби, а також дистальний променеліктьовий суглоб) або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей;

відсутність у правшій або лівшій кисті на рівні кистевого суглоба чи на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на

кожній із кистей; першого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній із кистей; другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців основних фаланг на кожній із кистей; перших і других пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей;

кінська, п'яtkова, варусна, порожниста стопа та інші необоротні різко виражені викривлення стоп, що роблять неможливим користування стандартним взуттям;

вкорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки більше ніж на 8 см або нижньої кінцівки – більше ніж на 5 см.

До пункту “б” належать:

дефекти та деформації однієї кисті або пальців однієї кисті: відсутність кисті на рівні кистевого суглоба чи на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів; застарілі вивихи трьох і більше п'ястних кісток; дефекти трьох і більше п'ястних кісток; руйнування та дефекти трьох і більше п'ястно-фалангових суглобів; застарілі пошкодження або дефекти сухожилків-згиначів трьох або більше пальців проксимальніше рівня п'ястних кісток; сукупність застарілих пошкоджень трьох і більше пальців, які призводять до значних трофічних, неврологічних порушень і стійкої контрактури;

відсутність перших пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей; трьох пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній із кистей; другого – п'ятого пальців на рівні дистальних міжфалангових суглобів на кожній із кистей;

плоскостопість 3 ступеня; відсутність частини стопи на будь-якому її рівні; відсутність, зведення або нерухливість усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах з їх кігтистою або молоточкоподібною деформацією; укорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки від 5 до 8 см включно або нижньої кінцівки – від 2 до 5 см включно;

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яtkової кістки зі зменшенням кута Беллера більше 10°) з артрозом у суглобах передплесни II ступеня.

До пункту “в” належать:

дефекти та деформації кисті внаслідок застарілих вивихів двох п'ястних кісток, дефекти або псевдоартрози двох п'ястних кісток або хронічний остеомієліт трьох та більше п'ястних кісток на одній кисті;

остеомієліт кісток кистевого суглоба;

руйнування або дефекти двох п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті;

Продовження додатка

застарілі переломи-вивихи, остеохондропатії кісток кистевого суглоба, синдром карпального або латерального каналу (за відмови від оперативного лікування);

застарілі пошкодження сухожилків-згиначів двох пальців на рівні п'ястних кісток і сухожилка довгого згинача першого пальця на одній кисті;

сукупність пошкоджень структур кисті, кистевого суглоба та пальців, що супроводжуються трофічними, неврологічними розладами та незначними порушеннями функцій кисті;

відсутність трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; першого пальця та другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; другого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та третього – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; другого – п'ятого пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на одній кисті; першого або другого пальця у правшій чи лівшій;

помірно виражені деформації стопи з незначним больовим синдромом і порушенням статики, за яких неможливе носіння стандартного взуття;

плоскостопість 2 ступеня за наявності остеоартрозу в таранно-човноподібному суглобі;

відсутність, зведення або нерухливість першого чи двох пальців на одній стопі;

відсутність усіх пальців на рівні основних фаланг на одній стопі, усіх пальців на рівні середніх фаланг на обох стопах;

посттравматична деформація кісток стопи (у тому числі п'яткової кістки зі зменшенням кута Беллера до 10°) з артрозом у суглобах передплесни I ступеня;

укорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки від 2 до 5 см включно або нижньої кінцівки – до 2 см.

До пункту “г” належать:

пошкодження структур кисті та пальців, які не вказані в пунктах “а”, “б” чи “в”;

укорочення верхньої кінцівки до 2 см;

плоскостопість 1 та 2 ступенів без явищ артрозу в таранно-човноподібному суглобі.

Стаття 63

Передбачає наявність ампутаційних кукс кінцівок на будь-якому рівні після злоскісних новоутворень або захворювань судин (ендартеріїт, атеросклероз тощо). У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього при хибній куксі після ампутації або реампутації за наявності трофічних розладів і

постійного фантомного або ампутаційно-больового синдрому, що перешкоджає протезуванню, огляд проводиться за пунктом “а”.

Стаття 64

До пункту “а” належать:

інфекційний спондиліт із частими (два та більше разів на рік) загостреннями, значними порушеннями функцій та стійкою втратою працездатності;

травматична спондилопатія (хвороба Кюммеля);

спондилолізний спондилолістез III-IV ступенів (зміщення більше ніж на половину поперечного діаметра тіла хребця) з постійно вираженим больовим синдромом;

деформуючий спондильоз та міжхребцевий остеохондроз шийного відділу хребта, що супроводжуються функціональною нестабільністю II-III стадій (зміщення тіл хребців більше 3 мм під час функціональних проб) та вертебробазиллярною недостатністю;

деформуючий спондильоз і міжхребцевий остеохондроз грудного та поперекового відділів хребта, що супроводжуються глибокими пара- та тетрапарезами з порушеннями функцій сфінктерів, із синдромом бокового аміотрофічного склерозу, а також поліомієлітичним, каудальним, судинним, компресійним, вираженим больовим синдромом та статокординаторними порушеннями після тривалого (не менше 3 місяців) стаціонарного лікування без стійкого клінічного ефекту;

фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози IV ступеня) з різкою деформацією грудної клітки (реберний горб та інше) та значним порушенням функції зовнішнього дихання III ступеня за рестриктивним типом.

До пункту “б” належать:

остеохондропатії хребта (кіфози, структурні та неструктурні сколіози III ступеня) з помірною деформацією грудної клітки та порушенням функції зовнішнього дихання II ступеня за рестриктивним типом;

інфекційний спондиліт з нечастими загостреннями (1 раз на рік та рідше);

поширений (ураження трьох і більше міжхребцевих дисків або тіл хребців у кожному з відділів хребта) деформуючий спондильоз II ступеня та міжхребцевий остеохондроз з множинними масивними клювоподібними розростаннями в ділянці міжхребцевих сполучень та полірадикулярним синдромом без стійкого клінічного ефекту після повторних (два та більше разів на рік) стаціонарних лікувань;

спондилолізний спондилолістез II ступеня (зміщення на половину поперечного діаметра тіла хребця) з больовим синдромом;

стан після вилучення міжхребцевого диска.

До пункту “в” належать:

фіксовані викривлення хребта, які супроводжуються ротацією хребців (сколіоз II ступеня, остеохондропатичний кіфоз з клиноподібною деформацією трьох і більше хребців зі зниженням висоти передньої поверхні тіла хребця на 3 мм і більше);

обмежений (ураження трьох і більше міжхребцевих дисків або тіл хребців в одному чи двох відділах хребта) деформуючий спондильоз та міжхребцевий остеохондроз з больовим синдромом;

спондилолізний спондилолістез I ступеня (зміщення на 1/4 поперечного діаметра тіла хребця) з больовим синдромом.

До пункту “г” належать:

нефіксовані викривлення хребта не більше 10° та остеохондропатичний кіфоз (кінцева стадія захворювання);

ізолювані явища (ураження не більше двох міжхребцевих дисків або тіл хребців в одному або двох відділах хребта) деформуючого спондильозу або міжхребцевого остеохондрозу (у тому числі поодинокі грижі Шморля та протрузії міжхребцевих дисків) без порушень функцій.

Стаття 65

Відпустка за станом здоров'я надається у тих випадках, коли після завершення лікування після гострих та загострення хронічних захворювань кістково-м'язової системи зберігається функціональна недостатність суглобів, а для відновлення функції потрібний строк не менше одного місяця. За цією статтею військовослужбовці потребують звільнення від виконання службових обов'язків або відпустки за станом здоров'я при тимчасових обмеженнях рухів опорно-рухового апарата після операцій на кістках, суглобах, м'язах, сухожилках з приводу їх захворювань, ендопротезувань великих суглобів (за винятком оперативного лікування пухлин і травм).

Хвороби сечостатевої системи (№ 00 – 99), їх наслідки

Стаття 66

До пункту “а” належать:

хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний пієлонефрит, амілоїдоз нирок тощо), ускладнені хронічною нирковою недостатністю (далі – ХНН) незалежно від ступеня тяжкості або ХНН IV-V стадій.

До пункту “б” належать:

хронічні захворювання нирок із помірними порушеннями їх парціальних функцій без ХНН або ХХН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається наявність сечового синдрому (стійка еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія), зниження відносної густоти сечі за пробою Зимницького менше 1020, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, на видільних урограмах поява контрасту пізніше 20 хвилин;

стан за наявності стійкої артеріальної гіпертензії, пов’язаної з хронічними захворюваннями нирок, яка потребує тривалої медикаментозної корекції.

До пункту “в” належать хронічні захворювання нирок з незначним порушенням їх функції або ХХН I-II стадій.

Стаття 67

До пункту “а” належать:

захворювання, що супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН (незалежно від ступеня);

сечокам’яна хвороба з ураженням нирок при незадовільних результатах лікування (камінці, гідронефроз, піонефроз, вторинний пієлонефрит тощо, які не піддаються лікуванню);

двобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок зі значними порушеннями функцій;

відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, за наявності будь-якого ступеня порушень функцій другої нирки;

стан після резекції або пластики сечового міхура;

склероз шийки сечового міхура, що супроводжується міхурово-сечовідним рефлюксом і вторинним двостороннім хронічним пієлонефритом або гідронефрозом;

стриктура уретри, що потребує систематичного бужування.

До пункту “б” належать:

сечокам’яна хвороба з частими (2 та більше разів на рік) нападами ниркової коліки, відходженням камінців, помірним порушенням функцій нирок;

нефункціонуюча нирка або відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, без порушень функцій другої нирки;

двобічний нефроптоз II стадії з постійним больовим синдромом, вторинним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією;

однобічний нефроптоз III стадії;

Продовження додатка

тазова дистопія нирок з помірними порушеннями функцій;

склероз шийки сечового міхура при вторинних односторонніх змінах сечовидільної системи (односторонній гідроуретер, гідронефроз, вторинний пієлонефрит тощо);

стриктура уретри, яка вимагає бужування не більше 2 разів на рік при задовільних результатах лікування.

До пункту “в” належать:

поодинокі камінці (до 0,5 см у діаметрі) нирок, сечоводів з нечастими (менше 2 разів на рік) нападами ниркової коліки, які підтверджуються даними ультразвукового дослідження, за наявності патологічних змін у сечі;

поодинокі камінці (0,5 см у діаметрі та більше) нирок, сечоводів без порушення видільної функції нирок;

двобічний нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначними порушеннями функцій нирок;

односторонній нефроптоз II стадії із вторинним пієлонефритом з незначним порушенням функцій нирок;

хронічні захворювання сечовидільної системи (цистит, уретрит) із частими (2 та більше разів на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

тазова дистопія нирок із незначними порушеннями функцій.

До пункту “г” належать:

наслідки (протягом не менше 1 року) після інструментального видалення або самостійного відходження поодинокого камінця із сечовивідних шляхів (лоханка, сечовід, сечовий міхур) без повторного утворення камінців;

дрібні (до 0,5 см) поодинокі камінці нирок, сечоводів, підтверджені тільки ультразвуковим дослідженням, без патологічних змін у сечі;

односторонній або двосторонній нефроптоз I стадії;

односторонній нефроптоз II стадії без порушення видільної функції нирки і за відсутності патологічних змін у сечі.

Стаття 68

До пункту “а” належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози III-IV стадій зі значним порушенням сечовиділення при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

відсутність статевого члена.

До пункту “б” належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози II стадії з помірним порушенням сечовиділення (наявність залишкової сечі до 50 мл);

хронічний простатит, що потребує стаціонарного лікування хворого 3 та більше разів на рік;

рецидивна (після повторного хірургічного лікування) одностороння або двостороння водянка яєчка або сім'яного канатика з об'ємом рідини 100 мл і більше.

До пункту “в” належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози I стадії;

хронічний простатит з камінням передміхурової залози.

До пункту “г” належать:

водянка яєчка або сім'яного канатика з об'ємом рідини менше 100 мл;

фімоз, інші хвороби чоловічих статевих органів без клінічних проявів;

відсутність одного яєчка після видалення з приводу неспецифічного захворювання, поранення або інших пошкоджень.

Стаття 69

До пункту “а” належать:

захворювання молочної залози з поширеним двостороннім процесом і частими загостреннями;

доброякісна дисплазія молочної залози з проліферацією епітелію.

До пункту “б” належить односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

Стаття 70

Передбачає хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви. Діагноз має бути встановлено у стаціонарних умовах.

До пункту “а” належать:

хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви, які потребують лікування хворої 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійким больовим синдромом, порушенням менструальної функції.

До пункту “б” належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів із помірними клінічними проявами, частими (2 рази на рік) загостреннями.

До пункту "в" належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів із незначними проявами та нечастими загостреннями.

Стаття 71

До пункту "а" належать:

ендометріоз зі значними клінічними проявами, що потребують стаціонарного лікування (слід ураховувати ступінь поширеності процесу, вираженості больового синдрому та порушення менструальної функції, відсутність стійкого ефекту від консервативного лікування);

повне випадіння матки або піхви. Випадінням матки вважається такий стан, коли у положенні стоячи (або лежачи - при потугах) уся матка виходить за межі статевої щілини назовні, вивертаючи за собою стінки піхви;

свищі із залученням статевих органів (сечостатевої, кишково-статевої) при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до стійкої анемії;

стійкі розлади оваріально-менструальної функції зі значними клінічними проявами при незадовільних результатах лікування (у тому числі пов'язані з менопаузою).

До пункту "б" належать:

ендометріоз із помірними клінічними проявами та тимчасовим ефектом від консервативного лікування;

опущення жіночих статевих органів;

порушення оваріально-менструальної функції з помірними клінічними проявами, що проявляється олігоменореєю, аменореєю (не постопераційною), у тому числі при синдромі Штейна-Левенталя.

До пункту "в" належать:

ендометріоз із незначними клінічними проявами;

дистопія матки, що супроводжується менорагіями, запорами, болями в ділянці куприка, низу живота;

незначне опущення стінок піхви;

рубцеві та спайкові процеси малого таза без больового синдрому;

статевий інфантилізм при задовільному загальному розвитку;

безпліддя та інші незапальні хвороби жіночих статевих органів із незначними порушеннями функцій.

Стаття 72

Військовослужбовці, які проходять військову службу за контрактом та перенесли гострі запальні захворювання зі строком лікування не більше 2 місяців або хірургічні втручання з приводу видалення каміння з нирок, сечоводів, станів після літотрипсії, нефропексії, видалення нирки з приводу гідронефрозу, у разі нормальної функції нирки, яка залишилась, станів позаматкової вагітності, апоплексії яєчника, запальних гнійних процесів молочної залози, матки та її додатків, спайкової хвороби малого таза, – потребують відпустки за станом здоров'я.

Вагітність, пологи та післяпологовий період (O00 – O99), їх наслідки

Стаття 73

Вагітні, незалежно від терміну та перебігу вагітності, на військову службу за контрактом не приймаються, визнаються непридатними до військової служби у військовому резерві, у миротворчому персоналі, при вступі на навчання до ВВНЗ, до підготовки до участі та до участі у ММО. Вагітним військовослужбовцям-жінкам проходження військової служби за кордоном протипоказане.

Обсяг обстеження вагітних жінок-військовослужбовців, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться в установленому порядку.

У разі ускладнень перебігу вагітності лікування проводиться у стаціонарі.

При досягненні терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка згідно з чинним законодавством України.

Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00 – Q99), їх наслідки

Стаття 74

До пункту “а” належать:

мікроцефалія, вади з редукцією частини головного мозку, уроджена гідроцефалія, інші аномалії головного та спинного мозку зі значними порушеннями функцій нервової системи;

уроджені вади серця із СН II-A стадії та вище;

вади розвитку бронхо-легеневого апарата та плеври зі значним порушенням функції зовнішнього дихання;

вади щелепно-лицевої ділянки (у тому числі розщілини піднебіння та губи);

вади органів травлення з вираженими клінічними проявами;

уроджені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) із різкою деформацією грудної клітки (реберний горб тощо) та значним порушенням функції зовнішнього дихання III ступеня за рестриктивним типом;

уроджений отосклероз;

відсутність однієї нирки (або припинення її функцій) з порушенням функцій нирки, яка залишилася, незалежно від ступеня їх вираження;

полікістоз нирок зі значними порушеннями функцій або хронічною нирковою недостатністю незалежно від ступеня;

уроджені вади ниркових судин (підтверджені даними ангіографії) з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами;

вади статевих органів (відсутність статевого члена, атрезія піхви та інші);

деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2-3 ступенів або значним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги більше ніж на 5 см;

варусне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток більше 20 см, або вальгусне викривлення, якщо відстань між внутрішніми кісточками гомілок більше 15 см;

іхтіоз уроджений, іхтіозоподібна еритродермія.

До пункту “б” належать:

уроджені вади серця із СН I стадії;

незарощення баталової протоки;

відсутність однієї або двох вушних раковин або їх виражені деформації;

деформації таза з помірним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з помірною деформацією грудної клітки та помірним порушенням функції зовнішнього дихання II ступеня за рестриктивним типом;

відсутність однієї нирки (або її функцій) з нормальною функцією нирки, яка залишилася;

полікістоз, дисплазії, подвоєння нирок та їх елементів, підковоподібна нирка, аномалії сечоводів або сечового міхура з помірними порушеннями функцій нирок;

мошонкова або промежинна гіпоспадія;

варусна деформація шийки стегнової кістки з укороченням ноги від 2 до 5 см;

варусне викривлення ніг, якщо відстань між виступами внутрішніх виростків стегнових кісток від 12 до 20 см, або вальгусне викривлення, якщо відстань між внутрішніми кісточками гомілок від 12 до 15 см;

іхтіоз рецесивний.

До пункту “в” належать:

атрезія слухового проходу при сприйманні шепітної мови на друге вухо на відстані від 2 до 4 м;

поодинокі солітарні кісти нирок більше 2 см в діаметрі з незначним порушенням функцій нирок;

свищ сечовипускного каналу від кореня до середини статевого члена;

затримка одного або обох яєчок у черевній порожнині, у пахвинних каналах або біля зовнішніх їх отворів;

варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; домінантний іхтіоз;

природжені фіксовані викривлення хребта (кіфози, сколіози тощо) з незначною деформацією грудної клітки та незначним порушенням функції зовнішнього дихання I ступеня за рестриктивним типом;

уроджені вади серця, у тому числі двостулковий аортальний клапан без ознак ХСН або з регургітацією I ступеня;

аневризма міжпередсердної перегородки.

До пункту “г” належать:

сакралізація п'ятого поперекового або люмбалізація першого крижового хребців;

незрощення дужок п'ятого поперекового або першого крижового хребців;

двостулковий клапан аорти без ознак серцевої недостатності або аортальної регургітації.

Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00 – T98), їх наслідки

Стаття 75

Передбачає наслідки травм, поранень (більше року з моменту отримання травми, поранення) області голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників.

До пункту “а” належать:

дефекти та деформації кісток черепа, щелепно-лицевої ділянки, не заміщені трансплантатами, або незадовільні результати ортопедичних методів лікування;

анкілози контрактури скронево-нижньощелепних суглобів, хибні суглоби нижньої щелепи за відсутності ефекту від лікування (у тому числі хірургічного) або відмови від нього;

наявність чужорідного тіла в порожнині черепа;

Продовження додатка

дефект кісток склепіння черепа більше 20 кв. см, заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 кв. см, не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

наслідки травматичних пошкоджень із тяжкими розладами функцій головного мозку (забій, здавлення, субдуральна гематома), які призводять до стійких паралічів або глибоких парезів, порушень функцій тазових органів тощо;

наслідки травматичного пошкодження мозкової речовини з розладами коркових функцій (афазія, агнозія, апраксія, геміанопсія, пірамідні, екстрапірамідні, координаторні порушення тощо);

наслідки травм у вигляді церебрально-злиплого або злипло-кістозного арахноїдиту з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм вод. ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків більше ніж на 20 мм), вираженими вестибулярними та ліквородинамічними розладами (5 та більше криз на місяць);

посттравматичний оптикохізмальний арахноїдит з розладами зору;

часті випадки епілептичних нападів (4 та більше разів на рік) посттравматичного характеру;

наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкої відсутності голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи зі значним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту "б" належать:

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 кв. см, заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа до 8 кв. см, не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефекти та деформації кісток щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами;

наслідки травм головного мозку, за яких осередкові симптоми та розлади функцій не досягають ступеня вираженості, передбаченого пунктом "а";

травматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300-400 мм вод. ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків до 15-20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3-4 кризи на місяць), епілептичними нападами середньої частоти (до 3 разів на рік);

паралічі м'язів унаслідок ушкодження основного стовбура або великих гілок черепних нервів;

наслідки перелому основи черепа;

наслідки травматичних пошкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкого утруднення голосоутворення (захриплість, зниження гучності голосу) або стійке утруднення дихання з помірним порушенням функції зовнішнього дихання.

До пункту “в” належать:

наслідки травм головного мозку, дефект кісток черепа після кістково-пластичної трепанації, накладання діагностичних фрезових отворів, заміщених сполучнотканинним рубцем, та наслідки травм черепних нервів, коли у неврологічному статусі виявляються розсіяні органічні ознаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія тощо), поєднані зі стійкою незначно вираженою вегето-судинною нестійкістю, без ознак підвищення внутрішньочерепного тиску;

старі (консолідовані) вдавнені переломи кісток черепа без органічного ураження центральної нервової системи та порушення функцій;

наслідки травматичного пошкодження горла, трахеї, гортані у вигляді незначного порушення функції зовнішнього дихання.

До пункту “г” належить:

факт травми головного мозку (понад рік після перенесеної травми, поранення) за відсутності порушень функцій нервової системи.

Стаття 76

До пункту “а” належать:

стани після свіжих (до 1 року після травми) множинних проникних нестабільних переломів тіл двох та більше хребців II-III ступенів компресії незалежно від результатів лікування;

наслідки переломів (від 1 до 3 років після травми), вивихів і переломовивихів тіл хребців після хірургічного лікування із застосуванням спондило- або корпородезу;

віддалені наслідки (більше 3 років після травми) множинних переломів (2 та більше) тіл хребців зі сколіотичною (II-III ступенів) або кіфотичною деформацією чи функціональною нестабільністю (II-III ступенів) хребта;

наслідки травматичних пошкоджень спинного мозку (струс, забій, здавлення тощо) з тяжкими розладами функцій, що призводять до стійкого паралічу або глибоких парезів, порушення функцій тазових органів;

наслідки травм або поранень нервів, нервових корінців та сплетінь за наявності виражених та стійких рухових, чутливих розладів або розладів трофіки (виражені гіпотрофії м'язів при одnobічному процесі: плеча більше 4 см, передпліччя – більше 3 см, стегна – більше 8 см, гомілки – більше 6 см);

хронічні трофічні виразки, пролежні, а також наслідки пошкоджень, які супроводжуються стійким больовим синдромом.

До пункту “б” належать:

свіжий компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця;

наслідки переломів тіл двох хребців з клиноподібною деформацією II-III ступенів;

наслідки травм спинного мозку, при яких вогнищеві симптоми і розлади функцій не досягли ступеня вираженості, указанного в пункті “а”;

наслідки травм і поранень нервів та сплетінь, при яких через парез групи м'язів або окремих м'язів помірно порушується основна функція кінцівок.

До пункту “в” належать:

стан після свіжого неускладненого перелому тіла хребця I ступеня;

наслідки неускладненого перелому дужок, відростків хребців за наявності незначного порушення функції хребта і больового синдрому після лікування та відпустки за станом здоров'я;

наслідки травматичного пошкодження спинного мозку, за яких у неврологічному статусі виявляються незначні розлади рухових або чутливих функцій у поєднанні з вегето-судинною нестійкістю;

наслідки пошкоджень нервових сплетінь, нервів, за яких функція кінцівки незначно порушується.

До пункту “г” належать:

віддалені наслідки травм спинного мозку без порушень рухових, чутливих та інших функцій нервової системи;

віддалені наслідки пошкоджень нервів, коли їхні функції повністю відновлені, а незначно виражені чутливі порушення в зоні іннервації пошкодженого нерва практично не обмежують функцію кінцівки.

Стаття 77

До пункту “а” належать пошкодження внутрішніх органів унаслідок травм (поранень):

бронхолегеневого апарата зі значним порушенням функції зовнішнього дихання;

розповсюджена облітерація перикарда, аневризма серця або аорти;

стани після резекції стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-кишкових анастомозів при вираженому занепаді живлення або значному порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси);

стан після накладання білідигістивних анастомозів;

жовчні або панкреатичні нориці при незадовільних результатах лікування;

Продовження додатка

стан після резекції частини печінки або частини підшлункової залози;

відсутність нирки при порушенні функції нирки, яка залишилась, незалежно від ступеня її вираженості;

повний розрив промежини (розрив, за якого цілісність м'язів промежини порушена повністю і вони заміщені рубцевими тканинами, які переходять на стінку прямої кишки, недостатність сфінктера заднього проходу з його деформацією);

відсутність статевого члена;

стан після видалення легені, чужорідного тіла, яке розташоване біля кореня легені, серця або біля великих судин, незалежно від ускладнень або порушень функцій органів і систем;

стан після політравми органів двох або більше порожнин з помірними порушеннями їх функцій.

До пункту "б" належать:

наслідки поранень і травм бронхолегеневого апарата із помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

наслідки поранень і травм органів травлення зі стійкими помірними порушеннями функцій;

відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась.

До пункту "в" належать:

наслідки поранень і травм органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, органів таза з незначними порушеннями функцій органів і систем;

стани після видалення селезінки, частини легені, резекції частини нирки.

До пункту "г" належать:

віддалені наслідки (3 і більше років після травми, поранення) травм і поранень органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, та органів таза після стаціонарного обстеження з виходом на видужання.

Стаття 78

До пункту "а" належать:

неправильно зрощені вертикальні переломи кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця;

наслідки переломів кісток таза з пошкодженням тазових органів при незадовільних результатах лікування;

Продовження додатка

наслідки центрального вивиху стегнової кістки (анкілоз або деформуючий артроз кульшового суглоба III-IV ступенів та деформація вісі кінцівки);

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток зі значними порушеннями функцій кінцівки.

До пункту “б” належать:

наслідки односторонніх переломів кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця при незадовільних результатах лікування;

наслідки центрального вивиху стегнової кістки з помірними порушеннями функцій кінцівки;

наслідки перелому шийки стегна при незадовільних результатах лікування;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток із помірними порушеннями функцій кінцівки.

До пункту “в” належать:

наслідки перелому шийки стегна, що лікувався з використанням остеосинтезу, при незначних порушеннях функцій кульшового суглоба;

невилучені металеві конструкції;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток із незначними порушеннями функцій кінцівки.

До пункту “г” належать віддалені наслідки (більше 3 років) травм і поранень верхніх та нижніх кінцівок, ізольовані переломи кісток (у тому числі й таза без деформації тазового кільця), суглобів та їх капсульно-зв’язкового апарату, м’язів, сухожилків та кровоносних судин за відсутності порушень функцій.

Стаття 79

До пункту “а” належать:

наслідки термічних і хімічних опіків у вигляді масивних келоїдних, гіпертрофічних рубців на ділянці голови, шиї, тулуба, кінцівок, які спаяні з підшкірними тканинами або легко вразливі та які часто вкриваються виразками при незадовільних результатах лікування або відмові від нього, що значно обмежують рухи в суглобах, перешкоджають носінню військової форми одягу, взуття і спорядження;

стан (протягом року) після перенесених глибоких опіків більше 20 % площі шкіри тіла, ускладнених амілоїдозом нирок;

незначні стійкі зміни в периферичній крові, наявність неврологічних синдромів як наслідок перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування.

До пункту “б” належать:

Продовження додатка

наслідки термічних і хімічних опіків, які помірно обмежують рухи в суглобах або значно утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді келоїдних, гіпертрофічних рубців, що не вкриваються виразками, а також рубців, які спотворюють обличчя, при незадовільних результатах лікування або відмові від нього;

стан після перенесених глибоких опіків від 10 до 20 % площі шкіри тіла;

стан після перенесеної гострої променевої хвороби після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушення показників крові та функцій органів і систем;

незначні стійкі зміни у функціях органів і систем як наслідок перенесених гострих отруєнь бойовими отруйними речовинами (БОР), компонентами ракетного палива (КРП) після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування.

До пункту “в” належать:

наслідки термічних і хімічних опіків, які незначно обмежують рухи в суглобах або незначно утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження, у вигляді еластичних рубців, які вкриваються виразками під час довготривалої ходьби та фізичних навантажень;

стан після перенесених глибоких опіків до 10 % площі шкіри тіла;

стан після перенесених гострих отруєнь БОР, КРП після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушень функцій органів і систем протягом року після одужання.

До пункту “г” належать:

наслідки перенесених термічних та хімічних опіків у вигляді рубців шкіри, що не супроводжуються ускладненнями, указаними в пунктах “б”, “в” цієї статті, та не утруднюють носіння військової форми одягу, взуття і спорядження;

стани після перенесених наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників, указаних у Переліку захворювань, без порушень функцій органів і систем після одужання (більше року).

Стаття 80

За наслідками гострих отруєнь, токсикоалергічних станів та дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо ступеня придатності до військової служби та служби за військовою спеціальністю вирішується відповідно до статті 80 та інших статей Переліку захворювань залежно від ступеня порушень функцій відповідних органів та систем.

Стаття 81

Передбачає стани після перенесених гострих травм, поранень, отруєнь і деякі інші наслідки дії зовнішніх причин громадянами та військовослужбовцями, які лікувалися консервативними або хірургічними методами.

Військовослужбовці після переломів дрібних кісток, кісточок, поперечного або остистого відростка хребця, видалення металевих та інших конструкцій тимчасово непридатні.

У разі залишкових явищ після перенесених гострих отруєнь, токсичної дії речовин та інших зовнішніх чинників військовослужбовці потребують відпустки за станом здоров'я або звільнення від виконання обов'язків військової служби, а громадяни, які приймаються на військову службу за контрактом, – тимчасово непридатні.

Інші хворобливі прояви, які не внесено в Перелік захворювань

Стаття 82

Передбачає недостатній фізичний розвиток, конституціональну високорослість, незбалансоване харчування.

Висновок про рівень фізичного розвитку особи з конституціональною високорослістю, з незбалансованим харчуванням дається на підставі індивідуальної оцінки ступеня розвитку м'язової системи, зросту та ваги тіла, окружності грудної клітки, ступеня вираженості підшкірно-жирової клітковини після стаціонарного обстеження з метою виключення патології (ендокринної системи, органів травлення).

Громадяни та військовослужбовці з хорошим фізичним розвитком і збалансованим харчуванням, пропорційною будовою тіла, на зріст не менше 150 см і вагою тіла 45 кг та більше визнаються придатними до військової служби та навчання у ВВНЗ.

Стаття 83

До пункту “а” належать:

значно виражені вегето-судинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів (3-4 на тиждень) або синкопальних станів (прості та судомні знепритомнення – більше 1 разу на місяць), які підтверджуються військовими або медичними документами;

нейроциркуляторна дистонія (будь-якого типу) за наявності постійних скарг на стан здоров'я, різко виражених вегето-судинних розладів, лабільності артеріального тиску та минулими або стійкими порушеннями серцевого ритму та провідності (неорганічного походження), які не піддаються лікуванню та значно знижують працездатність.

До пункту “б” належать:

стійкі помірно виражені вегето-судинні розлади з пароксизмальними порушеннями у вигляді симпато-адреналових кризів (1-2 на тиждень) та панічних атак, а також нейроциркуляторна дистонія будь-якого типу з помірно вираженими проявами, у тому числі минулими поодинокими порушеннями ритму серця та провідності, що не потребують повторної госпіталізації і не знижують працездатності.

Особи зі схильністю до станів з утратою свідомості (незалежно від їх частоти) – непридатні до керування транспортними засобами, до роботи на висоті, біля рухомих механізмів, вогню та води.

Стаття 84

До пункту “а” належать ангіотрофонеvroзи III-IV стадій (гангренозно-некротична форма), для яких характерна наявність фліктен, надзвичайно болючих поверхневих виразок на кінчиках пальців, акросклероз, склеродактилія, дистрофічні зміни нігтьових пластин, підвищена вразливість пальців, абсолютне неперенесення низьких температур.

До пункту “б” належать ангіотрофонеvroзи II стадії, які проявляються протягом 6 місяців від початку захворювання і характеризуються тривалим (більше години) нападоподібним больовим синдромом, що супроводжується акроціанозом пальців, вираженим гіпергідрозом та незначним їх набряком, відсутністю позитивного результату від повторного курсу лікування.

До пункту “в” належать ангіотрофонеvroзи I стадії (печія, біль, блідість, оніміння пальців протягом декількох хвилин), які виникають у результаті переохолодження та проходять самостійно.

Стаття 85

До пункту “б” належать стійкі, що не піддаються тривалому, систематичному лікуванню, афонії функціонального походження.

Суттєве значення в експертній оцінці має характеристика командування та вказівка на те, якою мірою заїкання впливає на виконання військовослужбовцем службових обов’язків на займаній посаді.

Помірним заїканням, яке не обмежує придатності оглянутого до військової служби, вважається лише затримка вимови (спотикання) на початку фрази, решта слів невеликої фрази на одному диханні вимовляється вільно або злегка сповільнено, але без повторювання слів.

Стаття 86

Факт наявності нічного нетримання сечі повинен бути підтверджений службовою, медичною характеристиками та актами спостереження з військової частини.

Продовження додатка

Обстеження повинно бути повним і комплексним за участю невропатолога, уролога та психіатра. Якщо нетримання сечі є одним із симптомів захворювання нервової або сечостатевої систем, то постанова приймається за статтею Переліку захворювань, яка передбачає основне захворювання.

За відсутності патології з боку сечостатевої системи експертний висновок виносить невропатолог.

У разі підтвердження у військовослужбовця неорганічного енурезу він визнається непридатним до військової служби.

Начальник медичної служби Головного управління розвідки
Міністерства оборони України
полковник медичної служби



Вадим АТАМАСЕНКО

Генеральний директор Директорату медичних послуг
Міністерства охорони здоров'я України



Олександра МАШКЕВИЧ