



МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 75-535

11 Октября 2023.

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ КОРПОРАЦИЯ
ПО КОСМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ «РОСКОСМОС»**

(Госкорпорация «Роскосмос»)

ПРИКАЗ

28 сентября 2023 г.

№ 355

Москва

**Об утверждении Порядка медицинского освидетельствования,
медицинского обеспечения и реабилитации космонавтов после
выполнения космических полетов**

В соответствии с пунктом 2 статьи 20 Закона Российской Федерации от 20 августа 1993 г. № 5663-1 "О космической деятельности", частью 2 статьи 9 Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 215-ФЗ "О Государственной корпорации по космической деятельности "Роскосмос"

П Р И К А З Ы В А Ю :

1. Утвердить прилагаемый Порядок медицинского освидетельствования, медицинского обеспечения и реабилитации космонавтов после выполнения космических полетов.

2. Настоящий приказ вступает в силу со дня признания утратившим силу приказа Министра обороны Российской Федерации и Министра здравоохранения Российской Федерации от 9 января 2001 г. № 14/7 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 февраля 2001 г., регистрационный № 2580) с изменениями, внесенными приказом Министра обороны Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 мая 2008 г. № 284/15дсп (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 11 июня 2008 г., регистрационный № 11834).

0018099

3. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Генеральный директор

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes. The signature is positioned between the title 'Генеральный директор' and the name 'Ю.И.Борисов'.

Ю.И.Борисов

УТВЕРЖДЕН

приказом Государственной
корпорации по космической
деятельности "Роскосмос"

от " 28 " сентября 2023 г. № 355

ПОРЯДОК

медицинского освидетельствования, медицинского обеспечения и реабилитации космонавтов после космических полетов

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет задачи и последовательность проведения медицинского освидетельствования космонавтов и участников космических полетов и разработан в целях определения годности космонавтов к профессиональной деятельности по состоянию здоровья, физическому развитию и индивидуальным психофизиологическим качествам, определения годности участников космических полетов к подготовке к космическому полету, а также в целях обеспечения проведения динамического медицинского наблюдения в отношении космонавтов и участников космических полетов, представляющего собой медицинский контроль за состоянием их здоровья (далее – динамический медицинский контроль).

2. Медицинское освидетельствование проводится в отношении:

граждан Российской Федерации, выразивших желание участвовать в космических полетах (далее – претенденты в кандидаты в космонавты), в ходе отбора для подготовки и осуществления космических полетов на основе конкурса по отбору в кандидаты в космонавты¹;

кандидатов в космонавты-испытатели, кандидатов в космонавты-исследователи, космонавтов-испытателей, космонавтов-исследователей, инструкторов-космонавтов-испытателей, инструкторов-космонавтов-исследователей² отряда космонавтов Российской Федерации (далее соответственно – кандидаты в космонавты, космонавты) в ходе

¹ Абзац первый пункта 1 статьи 20 Закона Российской Федерации от 20 августа 1993 г. № 5663-I "О космической деятельности".

² Пункт 1¹ Положения о материальном обеспечении космонавтов в Российской Федерации, утвержденного постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации от 17 мая 1993 г. № 455 "Вопросы материального и пенсионного обеспечения космонавтов", пункт 3 Положения о космонавтах Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 551.

подготовки кандидатов в космонавты, космонавтов для осуществления космических полетов;

российских и иностранных граждан – участников космических полетов, не являющихся профессиональными членами экипажа (далее – УКП), проходящих подготовку к космическому полету в Российской Федерации и (или) включаемых в состав экипажа пилотируемого космического объекта Российской Федерации при наличии соответствующих соглашений (договоров, контрактов), в том числе международных.

3. Задачей медицинского освидетельствования является определение по состоянию здоровья, физическому развитию и индивидуальным психофизиологическим качествам годности:

претендента в кандидаты в космонавты – к специальным тренировкам;

кандидата в космонавты, космонавта, УКП – к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа, космическому полету.

4. Медицинское освидетельствование проводится:

врачебно-экспертной комиссией федерального государственного бюджетного учреждения, подведомственного Государственной корпорации по космической деятельности "Роскосмос"³ (далее соответственно – Корпорация, Учреждение, ВЭК), с привлечением специалистов федерального государственного бюджетного учреждения науки Государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем Российской академии наук, осуществляющего медико-биологическое и медико-техническое оперативное обеспечение российских и международных космических экспедиций⁴, и специалистов Федерального медико-биологического агентства⁵;

Главной медицинской комиссией по медицинскому освидетельствованию космонавтов Российской Федерации (далее – ГМК), созданной Корпорацией в целях обеспечения выполнения государственной

³ Абзац третий пункта 1 и пункт 2² статьи 20 Закона Российской Федерации от 20 августа 1993 г. № 5663-1 "О космической деятельности", подпункт "а" пункта 2 распоряжения Правительства Российской Федерации от 1 октября 2008 г. № 1435-р.

⁴ Подпункт "а" пункта 2 Положения об условиях государственного обеспечения государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июня 1994 г. № 648, пункт 12 перечня научных организаций, за которыми сохраняется статус государственного научного центра Российской Федерации, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 мая 2022 г. № 1155-р.

⁵ Указ Президента Российской Федерации от 11 октября 2004 г. № 1304 "О Федеральном медико-биологическом агентстве", пункт 1 Положения о Федеральном медико-биологическом агентстве, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. № 206.

функции по отбору и подготовке космонавтов⁶ в части их медицинского освидетельствования.

5. Состав ВЭК назначается приказом Учреждения по согласованию с Департаментом пилотируемых космических программ Корпорации.

В состав ВЭК входят председатель ВЭК, заместитель председателя ВЭК, члены ВЭК (врач-терапевт, врач-хирург, врач-невролог, врач-оториноларинголог, врач-офтальмолог, врач-стоматолог) и секретарь ВЭК. При необходимости к работе ВЭК могут привлекаться врачи других специальностей.

ВЭК организует и проводит медицинское освидетельствование претендентов в кандидаты в космонавты, кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП на всех этапах подготовки, включая ежегодное медицинское освидетельствование.

6. Состав ГМК назначается приказом Корпорации и формируется из специалистов Корпорации, организаций Корпорации, научных организаций, в том числе федерального государственного бюджетного учреждения науки Государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем Российской академии наук, Федерального медико-биологического агентства и организаций, ответственных за подготовку космонавтов, их медицинское обеспечение, имеющих опыт работы в авиационной, космической и клинической медицине.

7. Годность претендентов в кандидаты в космонавты к специальным тренировкам, кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа и космическому полету определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья⁷ (далее – Требования) согласно приложению № 1 к настоящему Порядку и пояснениями к Требованиям согласно приложению № 2 к настоящему Порядку.

Требования включают в себя расписание болезней с указанием наименования болезней, физических недостатков и функциональных отклонений, в соответствии со статьями которого определяется годность к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа и космическому полету следующих категорий лиц:

I графа – претенденты в кандидаты в космонавты, кандидаты в космонавты-испытатели, кандидаты в космонавты-исследователи;

⁶ Часть 1 статьи 9 Федерального закона от 13 июля 2015 г. № 215-ФЗ "О Государственной корпорации по космической деятельности "Роскосмос".

⁷ Пункт 2 Положения о космонавтах Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 551.

II графа – космонавты-испытатели, космонавты-исследователи;
инструкторы-космонавты-испытатели, инструкторы-космонавты-исследователи;

III графа – участники космического полета.

В целях достижения оптимального функционального состояния космонавтов и их профессионального долголетия в соответствии с Требованиями осуществляется динамический медицинский контроль, а также реализуется комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению кандидатов в космонавты, космонавтов при их подготовке к космическому полету, в полете и при осуществлении послеполетной реабилитации.

II. Медицинское освидетельствование претендентов в кандидаты в космонавты

8. В ходе медицинского освидетельствования претендентов в кандидаты в космонавты в отношении претендентов в космонавты в Учреждении проводятся медицинские и специальные диагностические исследования в объеме, предусмотренном программами согласно приложениям № 3 и № 4 к настоящему Порядку.

9. По результатам медицинского освидетельствования претендента в кандидаты в космонавты ВЭК выносит согласно графе I Требований одно из следующих экспертных заключений:

годен к специальным тренировкам;

не годен к специальным тренировкам.

Экспертное заключение ВЭК, согласно которому претендент в кандидаты в космонавты признан годным к специальным тренировкам, подлежит утверждению ГМК и предусматривает годность кандидата в космонавты к парашютным прыжкам и годность к летной работе.

III. Ежегодное медицинское освидетельствование кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП

10. Кандидаты в космонавты, космонавты, а также УКП, подготовка которых к космическому полету составляет более одного года, подлежат ежегодному медицинскому освидетельствованию, в ходе которого в отношении кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП в Учреждении проводятся медицинские и специальные исследования в объеме, предусмотренном программой согласно приложению № 5 к настоящему Порядку.

11. По результатам ежегодного медицинского освидетельствования кандидата в космонавты, космонавта или УКП ВЭК выносит согласно графе I, графе II или графе III Требований одно из следующих экспертных заключений:

- годен к специальным тренировкам;
- временно не годен к специальным тренировкам;
- не годен к специальным тренировкам.

12. Срок действия экспертного заключения ВЭК, согласно которому кандидат в космонавты, космонавт или УКП признан годным к специальным тренировкам, составляет 12 календарных месяцев и предусматривает годность кандидата в космонавты, космонавта или УКП к парашютным прыжкам и годность к летной работе.

13. Срок действия экспертного заключения ВЭК, согласно которому кандидат в космонавты, космонавт или УКП признан временно негодным к специальным тренировкам, может составлять до 6 календарных месяцев.

Экспертное заключение ВЭК, согласно которому кандидат в космонавты, космонавт или УКП признан временно негодным к специальным тренировкам, выносится в случаях, когда выявленные в состоянии здоровья кандидата в космонавты, космонавта или УКП отклонения требуют обследования и (или) лечения.

При выявлении в состоянии здоровья кандидата в космонавты, космонавта или УКП отклонений, которые требуют стационарного обследования и (или) лечения, кандидат в космонавты или космонавт направляется в профильные медицинские организации, а УКП выдаются рекомендации по стационарному лечению. В случае если выявленные отклонения требуют изменения ранее вынесенного экспертного заключения ВЭК, то по завершении обследования (лечения) должно быть проведено внеочередное медицинское освидетельствование кандидата в космонавты, космонавта или УКП.

По истечении срока действия экспертного заключения ВЭК, согласно которому кандидат в космонавты, космонавт или УКП признан временно негодным к специальным тренировкам, в отношении кандидата в космонавты, космонавта или УКП проводятся медицинские и специальные исследования в соответствии с пунктом 10 настоящего Порядка, по результатам которых ВЭК повторно выносит экспертное заключение о его годности, либо негодности, либо временной негодности к специальным тренировкам.

Экспертное заключение ВЭК, согласно которому кандидат в космонавты, космонавт или УКП признается временно негодным

к специальным тренировкам, может быть вынесено не более трех раз подряд.

В случае если по истечении срока действия третьего экспертного заключения о временной негодности по результатам медицинских и специальных исследований, проведенных в отношении кандидата в космонавты, космонавта или УКП в соответствии с пунктом 10 настоящего Порядка, основания для вынесения экспертного заключения ВЭК о годности кандидата в космонавты, космонавта или УКП к специальным тренировкам отсутствуют, ВЭК выносит экспертное заключение о его негодности к специальным тренировкам, которое подлежит утверждению ГМК.

14. Экспертное заключение ВЭК о годности к специальным тренировкам кандидата в космонавты, космонавта или УКП, изменяющее ранее вынесенное экспертное заключение ВЭК, подлежит утверждению ГМК.

IV. Медицинское освидетельствование космонавтов и УКП при включении в состав экипажа и перед выполнением космического полета

15. В целях включения в состав экипажа, а также за 35 – 45 суток до начала космического полета космонавты и УКП в ходе медицинского освидетельствования проходят клинико-физиологическое обследование в объеме, предусмотренном программой согласно приложению № 6 к настоящему Порядку (для космонавтов при подготовке к краткосрочному (до 15 суток) космическому полету и УКП) или приложению № 7 к настоящему Порядку (для космонавтов при подготовке к длительному космическому полету).

16. Клинико-физиологическое обследование космонавтов и УКП проводят медицинские специалисты Учреждения и привлекаемые от федерального государственного бюджетного учреждения науки Государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем Российской академии наук и Федерального медико-биологического агентства специалисты.

17. Результаты клинико-физиологического обследования космонавтов и УКП представляются на рассмотрение ГМК.

18. ГМК рассматривает результаты клинико-физиологического обследования космонавта или УКП и выносит согласно графе II или графе III Требований одно из следующих экспертных заключений:

а) при включении в состав экипажа:

годен к подготовке в составе экипажа;

не годен к подготовке в составе экипажа;

б) за 30 – 45 суток до начала космического полета:

годен к космическому полету;

не годен к космическому полету.

Иностранные граждане для включения в состав экипажа пилотируемого космического объекта Российской Федерации в качестве профессионального члена экипажа проходят медицинское освидетельствование в соответствии с положениями международных соглашений (договоров, контрактов), предусматривающих подготовку иностранного гражданина к космическому полету в Российской Федерации и выполнение космического полета на пилотируемом космическом объекте Российской Федерации.

19. Срок действия экспертного заключения ГМК, согласно которому космонавт признан годным к подготовке в составе экипажа, составляет 24 календарных месяца и предусматривает годность космонавта или УКП к парашютным прыжкам и годность к летной работе.

20. В случае вынесения ГМК в отношении космонавта или УКП экспертного заключения, согласно которому космонавт или УКП признается негодным к подготовке в составе экипажа или космическому полету, ГМК на основе клинико-физиологического обследования космонавта или УКП также выносит согласно графе II или графе III Требований экспертное заключение о его годности, либо негодности, либо временной негодности к специальным тренировкам.

Срок действия экспертного заключения ГМК, согласно которому космонавт или УКП признан годным к специальным тренировкам, вынесенного в соответствии с настоящим пунктом, составляет 12 календарных месяцев и предусматривает годность космонавта или УКП к парашютным прыжкам и годность к летной работе.

Срок действия экспертного заключения ГМК, согласно которому космонавт или УКП признан временно негодным к специальным тренировкам, вынесенного в соответствии с настоящим пунктом, может составлять до 6 календарных месяцев. По истечении срока действия экспертного заключения ГМК о временной негодности проводится клинико-физиологическое обследование в соответствии с пунктами 16, 17 настоящего Порядка, на основе которого ГМК повторно выносит согласно графе II или графе III Требований экспертное заключение о годности, либо негодности, либо временной негодности космонавта или УКП

к специальным тренировкам. Экспертное заключение ГМК о временной негодности космонавта или УКП к специальным тренировкам может быть вынесено не более трех раз подряд.

В случае если по истечении срока действия третьего экспертного заключения ГМК о временной негодности космонавта или УКП по результатам его клинико-физиологического обследования сделан вывод о негодности космонавта или УКП к специальным тренировкам, ГМК выносит экспертное заключение о негодности космонавта или УКП к специальным тренировкам.

V. Медицинское освидетельствование УКП

21. Медицинское освидетельствование УКП (в том числе иностранных граждан) проводится при участии медицинского представителя УКП (по согласованию).

22. В целях включения в состав экипажа и прохождения подготовки к космическому полету в Российской Федерации УКП подлежат первичному медицинскому освидетельствованию, в ходе которого в отношении УКП в Учреждении проводятся медицинские и специальные диагностические исследования в объеме, предусмотренном программой согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

УКП могут проходить ряд медицинских и специальных диагностических исследований в сторонних медицинских организациях по программе, согласованной с Учреждением.

23. По результатам первичного медицинского освидетельствования УКП ВЭК вносит согласно графе III Требований одно из следующих экспертных заключений:

годен к специальным тренировкам;

не годен к специальным тренировкам.

Экспертное заключение ВЭК о годности к специальным тренировкам УКП предусматривает годность УКП к парашютным прыжкам и годность к летной работе.

VI. Динамический медицинский контроль за состоянием здоровья кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП

24. Динамический медицинский контроль за состоянием здоровья кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП проводится в целях:

раннего выявления скрытых и начальных форм заболеваний для вынесения обоснованных экспертных заключений о годности

к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа и космическим полетам, а также своевременного проведения лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий;

изучения уровня функциональных возможностей организма;

выявления факторов, оказывающих в процессе профессиональной деятельности неблагоприятное влияние на состояние здоровья космонавтов, и принятия мер к их устранению;

выработки рекомендаций, определяющих последовательность и сроки проведения различных видов подготовки для повышения устойчивости организма к воздействию факторов космического полета;

сбора и анализа медицинских данных для уточнения медицинских требований к состоянию здоровья членов экипажей пилотируемых космических объектов.

25. Динамический медицинский контроль за состоянием здоровья кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП организуется и проводится Учреждением.

26. Динамический медицинский контроль за состоянием здоровья кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП осуществляется путем:

ежегодного медицинского освидетельствования кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП, проводимого в соответствии с главой III настоящего Порядка;

медицинского и психологического наблюдения в течение профессиональной деятельности кандидатов в космонавты и космонавтов, в процессе подготовки кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП, в том числе в ходе специальных тренировок и физической подготовки;

этапного медицинского обследования кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП до и после испытаний (специальных тренировок), требующих медицинского контроля, в соответствии с программой согласно приложению № 4 к настоящему Порядку;

углубленного медицинского обследования кандидатов в космонавты, космонавтов и УКП 1 раз в 3 месяца в соответствии с программой согласно приложению № 8 к настоящему Порядку;

клинико-физиологического обследования космонавтов и УКП в целях включения в состав экипажа и не позднее чем за 35 – 45 суток до начала космического полета в соответствии с программой согласно приложению № 6 к настоящему Порядку (для космонавтов при подготовке к краткосрочному (до 15 суток) космическому полету и УКП) или в соответствии с программой согласно приложению № 7 к настоящему

Порядку (для космонавтов при подготовке к длительному космическому полету);

предстартового медицинского обследования космонавтов и УКП за 14–21 сутки до старта в соответствии с программой согласно приложению № 9 к настоящему Порядку;

медицинского обследования космонавтов и УКП в день старта в соответствии с программой согласно приложению № 10 к настоящему Порядку;

клинико-физиологического обследования космонавтов через 60–90 суток после завершения космического полета в соответствии с программой согласно приложению № 11 к настоящему Порядку.

27. Не позднее чем через 6 месяцев после завершения космического полета космонавты подлежат медицинскому освидетельствованию для определения годности к специальным тренировкам, которое проводится в соответствии с главой III настоящего Порядка.

VII. Порядок медицинского обеспечения кандидатов в космонавты, космонавтов

28. Медицинское обеспечение кандидатов в космонавты, космонавтов в процессе их профессиональной деятельности включает комплекс мероприятий, организуемых и осуществляемых Учреждением в целях сохранения и укрепления здоровья кандидатов в космонавты, космонавтов, своевременного оказания им медицинской помощи, лечения и обеспечения годности кандидатов в космонавты, космонавтов к специальным тренировкам (подготовке в составе экипажа) после заболеваний и травм, выявленных по результатам динамического медицинского контроля.

29. Медицинское обеспечение кандидатов в космонавты, космонавтов включает диагностические, лечебно-профилактические, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия, мероприятия радиационной безопасности экипажей пилотируемых космических аппаратов, а также мероприятия по формированию резервов медицинских материально-технических средств.

Сведения по результатам индивидуального дозиметрического контроля представляются по формам статистического наблюдения (формы № 2-ДОЗ, 3-ДОЗ, 4-ДОЗ) в федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научный центр Российской Федерации –

Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И.Бурназяна" Федерального медико-биологического агентства.

30. Кандидаты в космонавты и космонавты в процессе профессиональной деятельности обеспечиваются лекарственными препаратами и медицинскими изделиями для проведения лечебных и лечебно-профилактических мероприятий в амбулаторных условиях.

VIII. Порядок реабилитации космонавтов после выполнения космических полетов

31. В отношении космонавтов, выполнивших космический полет, реализуются восстановительно-лечебные мероприятия с элементами медицинской, психологической и физической реабилитации, направленные на восстановление систем и функций организма космонавта, измененных под воздействием факторов космического полета (далее – послеполетная реабилитация).

Программа послеполетной реабилитации космонавтов разрабатывается и не позднее чем за 10 суток до посадки космонавта на Землю утверждается Учреждением по согласованию с Федеральным медико-биологическим агентством, федеральным государственным бюджетным учреждением науки Государственным научным центром Российской Федерации – Институтом медико-биологических проблем Российской академии наук и может изменяться в зависимости от состояния здоровья космонавта.

32. В рамках послеполетной реабилитации в отношении космонавтов специалистами Учреждения с привлечением специалистов федерального государственного бюджетного учреждения науки Государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем Российской академии наук и Федерального медико-биологического агентства проводятся медицинские обследования в соответствии с программой согласно приложению № 12 к настоящему Порядку.

33. Послеполетная реабилитация космонавтов проводится в два этапа.

Первый этап послеполетной реабилитации проводится в Учреждении.

Второй этап послеполетной реабилитации проводится в санаторно-курортных организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность. Кандидаты в космонавты и космонавты

на период очередных и дополнительных отпусков обеспечиваются санаторно-курортным лечением⁸.

34. Продолжительность первого этапа послеполетной реабилитации должна составлять для космонавтов, выполнивших краткосрочный (до 15 суток) космический полет, не менее 5 дней, для космонавтов, выполнивших длительный космический полет, – не менее 21 дня и может быть увеличена по медицинским показаниям до 1,5 месяцев.

Продолжительность второго этапа послеполетной реабилитации космонавтов должна составлять не более 1,5 месяцев.

35. Послеполетная реабилитация завершается послеполетным клинико-физиологическим обследованием космонавтов, которое проводится в Учреждении в соответствии с программой согласно приложению № 11 к настоящему Порядку для космонавтов, выполнивших длительный космический полет.

36. В период послеполетной реабилитации на базе Учреждения продолжительность ежедневной работы для космонавтов не может превышать 8 часов, включая время на мероприятия послеполетной реабилитации не менее 2 часов.

⁸ Части 3 и 4 статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации", приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н "Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21 июня 2016 г., регистрационный № 42580) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 февраля 2020 г. № 114н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28 июля 2020 г., регистрационный № 59083) и от 25 сентября 2020 г. № 1028н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 18 ноября 2020 г., регистрационный № 60957).

Приложение № 1
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов
после космических полетов

ТРЕБОВАНИЯ

к состоянию здоровья претендентов в кандидаты в космонавты, кандидатов в космонавты, космонавтов, участников космического полета для целей определения их годности к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа, космическому полету

Расписание болезней		I графа	II графа	III графа
№ статьи	Наименование болезней, физических недостатков и функциональных отклонений	Претенденты в кандидаты в космонавты, кандидаты в космонавты-испытатели, кандидаты в космонавты-исследователи	Космонавты-испытатели, космонавты-исследователи, инструкторы-космонавты-испытатели, инструкторы-космонавты-исследователи	Участники космического полета
1	2	3	4	5
I. Инфекционные и паразитарные болезни				
1.	Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, вирусные болезни, гельминтозы, лептоспирозы, протозойные инфекции, другие инфекционные и паразитарные болезни (кроме инфекций центральной нервной системы):			
	а) неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению, с осложненным течением и (или) стойкими остаточными явлениями	не годны	не годны	не годны
	б) временные функциональные расстройства после острых инфекционных и паразитарных болезней с исходом в выздоровление	не годны	годны	годны
2.	Туберкулез:			
	а) активный любой локализации	не годны	не годны	не годны
	б) неактивный любой локализации при отсутствии признаков активности 3 года и более	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
3.	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); ВИЧ-инфицирование	не годны	не годны	не годны
4.	Сифилис и другие венерические болезни:			

1	2	3	4	5
	а) сифилис	не годны	не годны	не годны
	б) гонорея и другие венерические болезни (мягкий шанкр; лимфатическая гранулема, паховая гранулема, не гонококковые уретриты)	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
5.	Микозы:			
	а) глубокие микозы, дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие, затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) дерматофитии ограниченные, редко рецидивирующие, не затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	годны	годны
II. Новообразования				
6.	Злокачественные новообразования:			
	а) любой локализации, независимо от радикальности лечения	не годны	не годны	не годны
	б) рубцы кожи после удаления рака кожи при отсутствии метастазов, не затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	не годны	индивидуальная оценка
7.	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей нервной системы):			
	а) при нарушении функции или при затруднении использования специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) без нарушения функции и затруднения использования специального снаряжения	индивидуальная оценка	годны	годны
III. Болезни крови и кроветворных органов				
8.	Болезни крови и кроветворных органов (анемии, нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния, другие болезни крови и кроветворных органов)	не годны	не годны	не годны
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ				
9.	Зоб (простой зоб, нетоксический узловой зоб):			
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов и затрудняющий использование специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) не вызывающий расстройство функций близлежащих органов и не затрудняющий использование специального снаряжения	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
10.	Другие болезни щитовидной железы, других эндокринных желез, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ (тиреотоксикоз, тиреоидиты, гипотиреоз, сахарный диабет, болезни околощитовидных желез, надпочечников, гиповитаминозы, подагра, ожирение):			
	а) любой степени тяжести; недостаточность питания; ожирение II – IV степени	не годны	не годны	не годны
	б) пониженное питание; ожирение I степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка

1	2	3	4	5
V. Психические расстройства и расстройства поведения				
11.	Психотические и непсихотические психические расстройства вследствие органического поражения головного мозга	не годны	не годны	не годны
12.	Эндогенные психозы	не годны	не годны	не годны
13.	Симптоматические психозы и другие психические расстройства экзогенной этиологии:			
	а) при резко выраженных стойких психических нарушениях; при наличии умеренно выраженного длительного астенического состояния, патологических изменений личности и органического поражения нервной системы	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии умеренно выраженного затянувшегося астенического состояния	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
	в) при наличии легкого и кратковременного астенического состояния после острого заболевания	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
14.	Реактивные психозы и невротические расстройства:			
	а) при резких и умеренно выраженных	не годны	не годны	не годны
	б) кратковременные, легкой степени выраженности преходящие психогенные реакции при отсутствии признаков генерализации психической симптоматики	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
15.	Расстройства личности:			
	а) различной степени выраженности со склонностью к повторным декомпенсациям, неустойчивой компенсацией или компенсированные, с патологическими реакциями	не годны	не годны	не годны
	б) со стойкой компенсацией личностных реакций	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
16.	Хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания, злоупотребление наркотическими средствами	не годны	не годны	не годны
VI. Болезни нервной системы				
17.	Воспалительные болезни центральной нервной системы. Инфекционные, паразитарные и вирусные болезни центральной нервной системы и их последствия. Поражения головного и спинного мозга при общих инфекциях, острых и хронических интоксикациях и их последствия:			
	а) при нарушении функции или прогрессирующем течении	не годны	не годны	не годны
	б) при незначительных остаточных явлениях или при наличии объективных данных без нарушения функции центральной нервной системы (ЦНС)	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
18.	Церебральный паралич и другие паралитические синдромы. Травмы головного и спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы внешними факторами:			
	а) с резким или умеренным нарушением функций ЦНС	не годны	не годны	не годны
	б) без нарушения функции ЦНС или при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка

1	2	3	4	5
19.	Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга, их последствия или осложнения:			
	а) с выраженной очаговой симптоматикой, нарушением функции любой степени или признаками прогрессирующего ухудшения кровообращения	не годны	не годны	не годны
	б) начальные проявления недостаточности кровообращения при отсутствии клинических признаков	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
	в) синкопальные состояния	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
20.	Дегенеративные заболевания ЦНС. Демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной системы			
21.	Поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений:			
	а) со значительным или умеренным нарушением функции	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
22.	Травмы периферических нервов и их последствия, поражения отдельных нервов, нервных корешков и сплетений:			
	а) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
23.	Пароксизмальные расстройства. Эпилепсия			
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата				
24.	Болезни глаза и его придаточного аппарата. Болезни век, слезных путей и глазницы, конъюнктивы:			
	а) значительно или умеренно выраженные анатомические изменения или дефекты век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы со значительными или умеренными нарушениями зрительных или двигательных функций на одном или обоих глазах	не годны	не годны	не годны
	б) незначительно выраженные анатомические изменения или дефекты век, глазницы, конъюнктивы, слезного аппарата с незначительными нарушениями зрительных или двигательных функций на одном или обоих глазах	не годны	годны	годны
25.	Болезни и последствия травм склеры, роговицы, радужной оболочки и цилиарного тела, хрусталика, сосудистой оболочки и сетчатки, стекловидного тела и глазного яблока, зрительного нерва и зрительных путей:			
	а) резко или умеренно выраженные, с прогрессирующим ухудшением зрительных функций, неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению на обоих или одном глазу	не годны	не годны	не годны

1	2	3	4	5
	б) незначительно выраженные, не прогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	не годны	годны	годны
26.	Отслойка и разрывы сетчатки любой этиологии	не годны	не годны	не годны
27.	Глаукома:			
	а) в развитой и последующих стадиях на одном или обоих глазах	не годны	не годны	не годны
	б) в начальной стадии, в стадии предглаукомы одного или обоих глаз	не годны	не годны	индивидуальная оценка
28.	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:			
	а) паралич или стойкий парез глазодвигательных мышц на одном или обоих глазах, а также содружественное косоглазие более 10°	не годны	не годны	не годны
	б) содружественное косоглазие до 10°	не годны	годны	годны
29.	Нарушения рефракции:			
	а) близорукость выше 3,0 Дпр, дальность зрения выше 3,0 Дпр, астигматизм степенью выше 2,0 Дпр в одном или обоих глазах	не годны	не годны	индивидуальная оценка
	б) близорукость и дальность зрения до 3,0 Дпр, астигматизм степенью до 2,0 Дпр в одном или обоих глазах	годны	годны	годны
30.	Нарушения аккомодации:			
	а) паралич или стойкий спазм аккомодации в одном или обоих глазах	не годны	не годны	не годны
	б) пресбиопия в 2,5 Дпр и выше в одном или обоих глазах	не годны	не годны	индивидуальная оценка
	в) пресбиопия до 2,5 Дпр в одном или обоих глазах	не годны	годны	годны
31.	Пониженная острота зрения вдаль и вблизи:			
	а) 0,5 на одном глазу при остроте зрения другого глаза от 0,3 и ниже	не годны	не годны	индивидуальная оценка
	б) 0,6 – 0,7 на одном глазу и 0,7 на другом глазу; бинокулярно: 0,7	не годны	годны	годны
	в) 0,6 – 0,7 на одном глазу и не ниже 0,8 на другом глазу, бинокулярно: 0,8	годны	годны	годны
32.	Аномалии цветового зрения:			
	а) дихромазия, цветослабость (протодефицит, дейтодефицит, тритодефицит) II – III степени	не годны	не годны	не годны
	б) цветослабость I степени (аномальная трихромазия типа "С")	индивидуальная оценка	годны	годны
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка				
33.	Экзема наружного уха, дерматиты, отомикозы и хронический диффузный наружный отит	не годны	не годны	не годны
34.	Хронические воспалительные заболевания среднего уха и их последствия:			
	а) хронический гнойный средний отит (одно- или двухсторонний) с частыми обострениями при наличии полипов, грануляций, кариеза стенок барабанной полости	не годны	не годны	не годны

1	2	3	4	5
	б) сухая перфорация барабанной перепонки, рубцовые изменения или очаги обызвествления, сращения в барабанной полости, хроническое негнойное воспаление среднего уха при умеренном нарушении слуха и барофункции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
35.	Нарушение барофункции уха и околоносовых пазух:			
	а) стойкое и значительно выраженное	не годны	не годны	не годны
	б) стойкое и незначительно выраженное	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
36.	Понижение слуха:			
	а) стойкое одностороннее понижение слуха со степенью восприятия шепотной речи до 1,5 м или двустороннее понижение слуха со степенью восприятия шепотной речи от 2 – 4 м	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
	б) стойкое одно- или двустороннее нарушение слуховой функции, выявляемое аудиометрическим методом исследования	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
37.	Нарушение вестибулярной функции:			
	а) пониженная устойчивость к вестибулярной стимуляции, не поддающаяся тренировке	не годны	не годны	не годны
	б) удовлетворительная устойчивость к вестибулярной стимуляции, а также пониженная устойчивость, поддающаяся тренировке	годны	годны	годны
IX. Болезни системы кровообращения				
38.	Заболевания и пороки развития миокарда, клапанного аппарата, перикарда, аорты, венечных артерий сердца:			
	а) с нарушением общего и (или) коронарного кровообращения	не годны	не годны	не годны
	б) без нарушения общего кровообращения	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
39.	Гипертоническая болезнь:			
	а) второй и третьей стадии	не годны	не годны	не годны
	б) первой стадии	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
40.	Болезни и последствия повреждений магистральных и периферических сосудов:			
	а) с нарушением кровообращения и функции	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
41.	Геморрой:			
	а) с частыми обострениями, выпадением узлов	не годны	не годны	не годны
	б) с редкими обострениями при успешном лечении	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
X. Болезни органов дыхания				
42.	Хронические заболевания околоносовых пазух:			
	а) хронические полипозные синуситы при наличии дистрофии слизистой верхних дыхательных путей, хронические гнойные синуситы	не годны	не годны	не годны
	б) полипозные синуситы без выраженных изменений слизистой; негнойные синуситы (катаральные, серозные, вазомоторные), а также кисты, кистозно-полипозные пристеночные изменения околоносовых пазух без нарушения функции и клинических проявлений	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка

1	2	3	4	5
43.	Заболевания и последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи:			
	а) сопровождающиеся выраженным расстройством дыхания, глотания, речи или затрудняющие использование специального снаряжения и оборудования	не годны	не годны	не годны
	б) не сопровождающиеся выраженным расстройством функции и не затрудняющие использование специального оборудования и снаряжения; стойкое понижение или полное отсутствие обоняния	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
44.	Хронический тонзиллит:			
	а) декомпенсированная форма	не годны	не годны	не годны
	б) компенсированная форма	не годны	индивидуальная оценка	годны
45.	Хронические неспецифические заболевания легких и плевры, диссеминированные болезни легких нетуберкулезной этиологии, последствия их повреждений или оперативных вмешательств:			
	а) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функций	не годны	не годны	индивидуальная оценка
46.	Бронхиальная астма	не годны	не годны	не годны
XI. Болезни органов пищеварения				
47.	Нарушение развития и прорезывания зубов:			
	а) отсутствие зубов при нарушении функций и затруднении использования специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) отсутствие зубов без нарушения функций и затруднения использования специального снаряжения	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
48.	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта; болезни и другие состояния языка:			
	а) пародонтит, пародонтоз генерализованный тяжелой степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта; слюнных желез и языка, неподдающиеся лечению	не годны	не годны	не годны
	б) пародонтит, пародонтоз генерализованный средней и легкой степени	не годны	индивидуальная оценка	годны
49.	Челюстно-лицевые аномалии (кроме врожденных пороков развития), другие болезни и состояния зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:			
	а) со значительным или умеренным нарушением функций и (или) затруднением использования специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций и без затруднения использования специального снаряжения	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
50.	Язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки	не годны	не годны	не годны
51.	Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (кроме язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки), другие болезни органов пищеварения (кишечника, желчного пузыря и желчных путей, поджелудочной железы, печени):			

1	2	3	4	5
	а) со значительным или умеренным нарушением функций и частыми обострениями	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функций	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
52.	Грыжа (паховая, бедренная, пупочная); другие грыжи брюшной полости:			
	а) с нарушением функций	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций и затруднения использования специального снаряжения	не годны	годны	годны
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки				
53.	Инфекции и другие воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки:			
	а) распространенные с рецидивирующим течением и (или) затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) ограниченные, редко рецидивирующие и не затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	годны	годны
54.	Другие болезни кожи и подкожной клетчатки:			
	а) распространенные с рецидивирующим течением, трудно поддающиеся лечению и (или) затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) ограниченные, редко рецидивирующие и не затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани				
55.	Диффузные болезни соединительной ткани, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, другие системные заболевания соединительной ткани, псориатическая артропатия	не годны	не годны	не годны
56.	Хирургические болезни и поражения крупных суставов, хрящей, остеопатии и приобретенные костно-мышечные деформации (внутрисуставные поражения коленного сустава, остеомиелит, периостит, другие инфекционные поражения костей, деформирующий остеоит и остеопатии, остеохондропатии, другие болезни и поражения суставов, костей и хрящей):			
	а) с нарушением функций любой степени и (или) хроническим рецидивирующим течением	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
57.	Болезни позвоночника и их последствия (спондилез и связанные с ним состояния, болезни межпозвоночных дисков, искривление и другие приобретенные деформации позвоночника):			
	а) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функций или при наличии объективных данных без нарушения функций	не годны	индивидуальная оценка	годны
58.	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:			
	а) с нарушением функций любой степени	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций	не годны	не годны	индивидуальная оценка
59.	Плоскостопие и другие деформации стопы:			

1	2	3	4	5
	а) с нарушением функций любой степени	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функций	индивидуальная оценка	годны	годны
60.	Деформации конечности:			
	а) с нарушением функций любой степени, затрудняющие использование специального снаряжения;	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения и использования специального снаряжения	не годны	не годны	индивидуальная оценка
61.	Отсутствие конечности	не годны	не годны	не годны
XIV. Болезни мочеполовой системы				
62.	Хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, хронический первичный пиелонефрит, нефросклероз, нефротический синдром, первично сморщенная почка, амилоидоз почек, хронический интерстициальный нефрит и другие нефропатии)	не годны	не годны	не годны
63.	Мочекаменная болезнь:			
	а) с рецидивирующим течением, независимо от состояния функции почек	не годны	не годны	не годны
	б) впервые выявленная после отхождения одиночного камня или его удаления, без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
64.	Пиелонефрит (вторичный), гидронефроз, другие болезни почек и мочеточников; цистит, другие заболевания мочевого пузыря; невенерический уретрит, стриктура уретры, другие болезни уретры:			
	а) с нарушением функций любой степени	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
65.	Болезни мужских половых органов (гиперплазия, воспалительные и другие болезни предстательной железы; водянка яичка, орхит и эпидидимит, гипертрофия крайней плоти и фимоз; болезни полового члена; другие болезни мужских половых органов):			
	а) со значительным или умеренным нарушением функции	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функции или при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
66.	Хронические воспалительные болезни женских половых органов (воспалительные болезни яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, шейки матки, влагалища, вульвы), сопровождающиеся расстройством функций половой сферы; генитальный и экстрагенитальный эндометриоз	не годны	не годны	не годны
67.	Выпадения и другие неправильные положения женских половых органов:			
	а) с нарушением функции любой степени	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка

1	2	3	4	5
68.	Расстройства овариально-менструальной функции:			
	а) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
XV. Беременность, роды и послеродовой период				
69.	Беременность. Послеродовой период	не годны	не годны	не годны
XVI. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения				
70.	Врожденные пороки развития органов и систем:			
	а) с нарушением функции любой степени	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
XVII. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин				
71.	Переломы костей черепа без признаков органического поражения центральной нервной системы (перелом свода черепа, лицевых костей, в том числе нижней и верхней челюстей), другие переломы костей черепа, множественные переломы костей черепа и лица с переломами других костей	не годны	не годны	не годны
72.	Переломы позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломы таза, лопатки, плечевой, лучевой и локтевой кости, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, лодыжки, множественные переломы трубчатых костей) с нарушением функции любой степени	не годны	не годны	не годны
73.	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжелая травма):			
	а) с нарушением функций любой степени	не годны	не годны	не годны
	б) при наличии объективных данных без нарушения функции	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
74.	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки:			
	а) со значительным или умеренным нарушением функции и (или) затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функции, не затрудняющие использование специального снаряжения	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
75.	Отравления лекарственными средствами и биологическими субстанциями, токсическое действие веществ немедицинского назначения. Воздействие внешних причин (низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха и давления воды, других внешних причин):			
	а) со значительным или умеренным нарушением функций	не годны	не годны	не годны
	б) с незначительным нарушением функций	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
XVIII. Показатели переносимости функциональных проб, нагрузок и воздействий				
76.	Пониженная переносимость умеренных степеней гипоксии и больших степеней разрежения атмосферы:			

1	2	3	4	5
	а) умеренных степеней гипоксии	не годны	не годны	не годны
	б) больших степеней разряжения атмосферы	не годны	не годны	не годны
77.	Пониженная переносимость радиальных ускорений	не годны	не годны	не годны
78.	Заикание и запинание. Косноязычие	не годны	не годны	не годны
79.	Плохая устойчивость к изменению положения тела	не годны	не годны	не годны
80.	Плохая устойчивость организма к физической нагрузке	не годны	не годны	не годны
81.	Воздействие радиации (ионизирующих излучений):			
	а) превышение допустимых доз радиации	не годны	не годны	не годны
	б) не превышение допустимых доз радиации	годны	годны	годны
82.	Пониженная устойчивость к комплексному воздействию кратковременной невесомости:			
	а) пониженная устойчивость при недостаточной тренируемости	не годны	не годны	не годны
	б) пониженная устойчивость при достаточной тренируемости	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
XIX. Функциональные отклонения				
83.	Пониженная переносимость сложных условий существования	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка
84.	Неблагоприятные индивидуально-психологические особенности личности	не годны	индивидуальная оценка	индивидуальная оценка

Приложение № 2
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения
и реабилитации космонавтов
после космических полетов

ПОЯСНЕНИЯ

**к Требованиям к состоянию здоровья претендентов в кандидаты
в космонавты, кандидатов в космонавты, космонавтов, участников
космического полета для целей определения их годности
к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа,
космическому полету**

1. Требования к состоянию здоровья претендентов в кандидаты в космонавты, кандидатов в космонавты, космонавтов, участников космического полета для целей определения их годности к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа, космическому полету (далее – Требования) включают в себя расписание болезней с указанием наименования болезней, физических недостатков и функциональных отклонений (далее – Расписание болезней), по статьям которого определяется годность претендентов в кандидаты в космонавты к специальным тренировкам, кандидатов в космонавты, космонавтов и участников космического полета (далее – УКП) – к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа и космическому полету.

2. По статьям Расписания болезней, предусматривающим индивидуальную оценку, претендент в кандидаты в космонавты, кандидат в космонавты, космонавт или УКП может быть признан годным или негодным к специальным тренировкам (подготовке в составе экипажа, космическому полету).

3. При индивидуальной оценке необходимо учитывать:

продолжительность предстоящего космического полета и характер планируемой деятельности космонавта или УКП во время космического полета;

степень выраженности заболевания и вызванных им функциональных нарушений;

обратимость патологического процесса;

переносимость нагрузочных проб;
возможность дальнейшего развития заболевания под влиянием специальных тренировок или факторов космического полета;
возможность влияния заболевания или функциональных отклонений на качество выполнения полетного задания;
индивидуально-психологические особенности;
мотивацию претендента в кандидаты в космонавты, кандидата в космонавты, космонавта, УКП;
перспективность;
способность к беспрепятственному ношению специального снаряжения;
способность к самостоятельному покиданию пилотируемого космического объекта в нештатной ситуации;
возможность оказания медицинской помощи (включая индивидуальный набор средств бортовой аптечки);
риск обострения заболевания под влиянием факторов космического полета (в полете и после него).

4. К пункту "а" статьи 1 Расписания болезней относятся хронические рецидивирующие формы инфекционных заболеваний, неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению:

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

стойкое бактерионосительство после перенесенной острой дизентерии, тифопаратифозных заболеваний.

К пункту "б" статьи 1 Расписания болезней относятся состояния после перенесенных острых инфекционных, паразитарных заболеваний при наличии временных функциональных расстройств, в случае если по завершении стационарного лечения у больного сохраняется общая астенизация, упадок сил, недостаточное питание.

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

5. К пункту "а" статьи 2 Расписания болезней относятся активный туберкулез органов дыхания и вне грудной локализации, а также неактивный туберкулез позвоночника, костей и суставов.

К пункту "б" статьи 2 Расписания болезней относится неактивный туберкулез органов дыхания и вне грудных локализаций (кроме туберкулеза позвоночника, костей и суставов), не повлекший функциональных нарушений пораженных органов и систем, после завершения лечения в течение 3 лет. Наличие очагов Гона не может быть основанием для применения данной статьи. Обследуемые по графе I Требований с положительным Т-спот-тестом признаются негодными.

6. К статье 3 Расписания болезней относятся синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и ВИЧ-инфекция.

7. К пункту "а" статьи 4 Расписания болезней относится первичный, вторичный и третичный сифилис независимо от исхода лечения.

К пункту "б" статьи 4 Расписания болезней относятся гонорея и другие венерические болезни (мягкий шанкр, лимфатическая гранулема, паховая гранулема, не гонококковые уретриты), а также случаи превентивного лечения сифилиса.

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

Медицинское освидетельствование с целью признания годности к специальным тренировкам лиц, закончивших лечение первичного серонегативного сифилиса, возможно не ранее чем через 12 месяцев, лиц, закончивших лечение первичного серопозитивного сифилиса, – не ранее чем через 3 года.

8. К пункту "а" статьи 5 Расписания болезней относятся глубокие микозы – актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоз, гистоплазмоз, бластомикозные инфекции, споротрихоз, хромомикоз, мицетомы; дерматофитии распространенные, часто рецидивирующие, затрудняющие ношение специального снаряжения.

К пункту "б" статьи 5 Расписания болезней относится дерматофития, подтвержденная лабораторным исследованием. Лица, страдающие дерматофитией, подлежат лечению.

9. К пункту "а" статьи 6 Расписания болезней относятся злокачественные новообразования любой локализации независимо от распространенности, стадии заболевания и исхода лечения.

К пункту "б" статьи 6 Расписания болезней относится стойкое излечение рака кожи нижней губы, устанавливаемое только при стационарном обследовании и не ранее чем через 12 месяцев после

проведенного лечения. Обследуемые после излечения рака кожи признаются годными к специальным тренировкам и космическому полету при отсутствии помех для ношения специального снаряжения. При любых других формах злокачественных новообразований обследуемые по всем графам Требований признаются негодными.

10. К пункту "а" статьи 7 Расписания болезней относятся новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, бронхолегочного аппарата, органов пищеварения, желез внутренней секреции, нарушающие профессиональную работоспособность при неэффективности оперативного лечения или затрудняющие ношение обуви или специального снаряжения, а также фоновые состояния, опухолевые и предопухолевые заболевания молочной железы и женских половых органов, новообразования костной и мягких тканей челюстно-лицевой области независимо от нарушения функции, остеомы лобных пазух.

Обследуемые по всем графам Требований, оперированные по поводу доброкачественных опухолей средостения, признаются негодными к специальным тренировкам.

К пункту "б" статьи 7 Расписания болезней относятся доброкачественные новообразования кожи (липоматоз, гемангиомы, бородавчатые и пигментные невусы, дермоидные кисты, хондромы) и желудочно-кишечного тракта (полипы пищевода, желудка, толстой кишки). При наличии одиночных доброкачественных новообразований обследуемые подлежат оперативному лечению. При наличии множественных доброкачественных новообразований небольших размеров (липоматоз, нейрофиброматоз, подтверждаемых гистологически), не нарушающих функцию органов, не затрудняющих движений и ношения специального снаряжения, обследуемые признаются годными.

Гемангиомы тел позвонков, выявленные при магнитно-резонансной томографии (МРТ), подлежат наблюдению и лечению (пункционная вертебропластика) в случае размеров более 2/3 тела позвонка.

11. К статье 8 Расписания болезней относятся гипо- или апластические анемии, наследственные формы тромбоцитопатий, гемофилии, коагулопатии, а также приобретенные или врожденные стойкие иммунодефицитные состояния (кроме болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека).

12. К пункту "а" статьи 9 Расписания болезней относится эутиреоидный зоб III – IV степени, нарушающий функцию близлежащих органов или затрудняющий ношение специального снаряжения.

Обследуемым по всем графам Требований предлагается хирургическое лечение.

К пункту "б" статьи 9 Расписания болезней относится эутиреоидный зоб I–II степени, не нарушающий функцию близлежащих органов и не затрудняющий ношение специального снаряжения, а также состояния после оперативного лечения (не менее чем 12 месяцев) эутиреоидного зоба III–IV степени при отсутствии функциональных нарушений щитовидной железы.

13. К пункту "а" статьи 10 Расписания болезней относятся диффузный токсический зоб любой степени тяжести, сахарный диабет; подострый, хронический фиброзный тиреоидит; заболевания желез внутренней секреции независимо от степени нарушения функции; ожирение II–IV степени; недостаточность питания (индекс массы тела (ИМТ) – менее 19,0).

К пункту "б" статьи 10 Расписания болезней относятся ожирение I степени при хорошей функциональной способности сердечно-сосудистой системы, аутоиммунный тиреоидит в состоянии эутиреоза и субклинического гипотиреоза (в том числе на фоне заместительной терапии), пониженное питание.

Для оценки состояния питания используется биоимпедансометрия для оценки соотношения жира, жидкости, мышечной и костной массы и ИМТ, который определяется путем отношения величины массы тела в килограммах к квадрату величины роста в метрах по формуле:

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

14. К статье 11 Расписания болезней относятся психозы и другие психические расстройства, возникающие вследствие травмы, опухолей головного мозга, энцефалита, менингита, сифилиса мозга, а также при сенильных и пресенильных психозах, сосудистых, дегенеративных и других органических заболеваниях или поражениях головного мозга.

15. К статье 12 Расписания болезней относятся все формы шизофрении, маниакально-депрессивных психозов и циклотимии.

16. Ко всем пунктам статьи 13 Расписания болезней относятся психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций, соматических заболеваний различного генеза, родов, обусловленные климаксом, нарушением обмена веществ и другими причинами, а также психические расстройства, обусловленные воздействием: радиационным воздействием, источником ионизирующих излучений (ИИИ), компонентов ракетного топлива (КРТ), источниками электромагнитных полей (ЭМП).

К пункту "б" статьи 13 Расписания болезней относятся умеренно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы.

К пункту "в" статьи 13 Расписания болезней относятся психические расстройства, возникающие в результате острого заболевания, протекающие с легкой и кратковременной (до 2 – 3 недель) астенией и закончившиеся выздоровлением.

17. К пункту "а" статьи 14 Расписания болезней относятся реактивные психозы, резко или умеренно выраженные невротические расстройства, неподдающиеся или трудно поддающиеся лечению.

К пункту "б" статьи 14 Расписания болезней относятся острые реакции на стресс, нарушения адаптации и незначительно выраженные невротические расстройства, характеризующиеся в основном эмоционально-волевыми, вегетативными нарушениями, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением больного.

18. К пункту "а" статьи 15 Расписания болезней относятся психопатии, патологическое развитие личности независимо от выраженности личностных расстройств и клинических проявлений; психический инфантилизм.

К пункту "б" статьи 15 Расписания болезней относятся расстройства личности (транзиторные, парциальные), не достигающие уровня психопатии, со стойкой (более 3 лет) компенсацией эмоционально-волевых и других патологических проявлений.

19. К статье 16 Расписания болезней относятся хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания независимо от стадии заболевания, злоупотребление или эпизодическое употребление наркотических средств или токсических веществ. Единичное или эпизодическое употребление алкоголя без психических расстройств не может служить основанием для применения данной статьи.

20. К пункту "а" статьи 17 Расписания болезней относятся воспалительные процессы в головном и спинном мозге (первичные и вторичные энцефалиты, арахноидиты, менингиты, миелиты), их последствия и осложнения (внутричерепной абсцесс и гранулема, внутричерепной флебит и тромбофлебит), полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы, а также поражения нервной системы при туберкулезе, сифилисе.

К пункту "б" статьи 17 Расписания болезней относятся последствия и остаточные явления поражений центральной нервной системы, при которых имеются вегетососудистая неустойчивость и отдельные рассеянные

органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

21. Ко всем пунктам статьи 18 Расписания болезней относятся ближайшие и отдаленные (год и более с момента травмы) последствия травм головного и спинного мозга.

К пункту "б" статьи 18 Расписания болезней относятся отдаленные последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

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

22. К пункту "а" статьи 19 Расписания болезней относятся сосудистые заболевания и аномалии сосудов головного и спинного мозга с прогрессирующим течением, ухудшением кровоснабжения мозга, преходящими или стойкими расстройствами функций, выраженными очаговыми выпадениями различной локализации; субарахноидальные кровоизлияния нетравматической природы; преходящие нарушения мозгового кровообращения; приступы мигрени, сопровождающиеся временной утратой работоспособности.

К пункту "б" статьи 19 Расписания болезней относятся начальные атеросклеротические изменения мозговых артерий при отсутствии клинических признаков недостаточности кровоснабжения мозга и хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб, когда диагноз устанавливается по результатам клинико-инструментального исследования.

К пункту "в" статьи 19 Расписания болезней относятся синкопальные состояния. Обследуемые по графе II Требований при наличии обморока, в развитии которого не удается установить предшествующих причин, признаются негодными. К данному пункту статьи 19 Расписания болезней также относятся повторные и глубокие обмороки с утратой сознания, стойкой артериальной гипотонией, брадикардией, судорожными мышечными сокращениями. Обследуемые по графе II Требований после кратковременных вегетососудистых реакций с ухудшением самочувствия во время медицинских манипуляций, функциональных нагрузочных проб, экстремальных воздействий, после всестороннего клинического обследования при хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб могут быть признаны годными.

23. К статье 20 Расписания болезней относятся дегенеративные заболевания центральной и периферической нервной системы, острые и хронические демиелинизирующие заболевания центральной и периферической нервной систем, нервно-мышечные болезни, опухоли головного и спинного мозга, врожденные аномалии (пороки развития) центральной нервной системы, детский церебральный паралич.

24. Ко всем пунктам статьи 21 Расписания болезней относятся заболевания и поражения краниальных (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглий, а также их поражения вторичного характера вследствие интоксикаций, изменений в позвоночнике, мягких тканях.

К пункту "а" статьи 21 Расписания болезней относятся заболевания периферических нервов и сплетений (в том числе опухоли и их последствия), часто рецидивирующие и длительно протекающие, при которых значительно или умеренно расстраивается основная функция, а также хронические рецидивирующие радикулиты, плекситы, невропатии, невриты, сопровождающиеся в период обострения вынужденным положением туловища, болями по ходу нервов и требующие стационарного лечения в течение 2 – 3 месяцев.

К пункту "б" статьи 21 Расписания болезней относятся редко рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений, а также не резко выраженные остаточные явления в виде незначительных нарушений чувствительности гипостезий и парестезий, гипотрофий небольших атрофий или снижения мышечной силы мышц, незначительно нарушающие или не нарушающие функцию конечности.

25. К пункту "а" статьи 22 Расписания болезней относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии значительно или умеренно выраженных, стойких двигательных, чувствительных и трофических расстройств, стойкого болевого синдрома; параличи мимических мышц вследствие травмы лицевого нерва.

К пункту "б" статьи 22 Расписания болезней относятся последствия повреждения нервов и сплетений с незначительным нарушением функции или без нарушения функции с наличием легких остаточных явлений, не влияющих на профессиональную работоспособность.

26. К статье 23 Расписания болезней относятся эпилепсия как хроническое заболевание головного мозга с генерализованными или парциальными припадками, психическими эквивалентами или специфическими изменениями личности, нарколепсия, парасомния.

27. Ко всем пунктам статьи 24 Расписания болезней относятся врожденные и приобретенные анатомические изменения или заболевания век, слезного аппарата, глазницы и конъюнктивы.

К пункту "а" статьи 24 Расписания болезней относятся:

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

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

выворот век, нарушающий функции глаза;

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

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

язвенный блефарит;

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

хронический, часто рецидивирующий (не менее 2 раз в год) конъюнктивит с гипертрофией сосочков и значительно выраженной инфильтрацией подслизистой ткани;

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

К пункту "б" статьи 24 Расписания болезней относятся:

последствия хирургического лечения век с восстановлением функций;

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

не прогрессирующий птеригиум без катаральных явлений со стороны конъюнктивы;

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

Экспертное заключение о годности к специальным тренировкам по пункту "б" статьи 24 Расписания болезней может выноситься не ранее чем через 3 месяца после окончания хирургического лечения при хорошем клиническом эффекте.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы не трахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы

конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года не являются основаниями для применения данной статьи.

28. К пункту "а" статьи 25 Расписания болезней относятся:

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

прогрессирующее помутнение хрусталика или стекловидного тела со снижением зрительных функций;

воспалительные заболевания, последствия повреждений зрительного нерва с выраженным нарушением зрительных функций. Минимальные границы монокулярного поля зрения для белого цвета составляют: кнаружи – 90° , кнутри – 55° , сверху – 55° , снизу – 60° . Возможны индивидуальные колебания, не превышающие $5-7^\circ$. При сужении поля зрения любой этиологии более чем на 10° , а также при наличии центральных и парацентральных скотом любой этиологии обследуемые по графам I и II Требований признаются негодными к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа, космическому полету;

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

К пункту "б" статьи 25 Расписания болезней относятся:

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

ограниченное не прогрессирующее помутнение хрусталика с незначительным нарушением зрительных функций;

помутнение стекловидного тела после перенесенных заболеваний при хороших зрительных функциях;

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

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 6 или 7 Расписания болезней.

При контузии глазного яблока с подвывихом хрусталика без его помутнения в оптической зоне и сохранности остроты зрения 1,0 и выше травмированного глаза обследуемые по графе I Требований кандидаты в космонавты во всех случаях признаются негодными к специальным тренировкам, а обследуемые по графе II Требований космонавты признаются годными только к специальным тренировкам в течение

12 месяцев. При прогрессировании травматической катаракты, помутнения хрусталика в оптической зоне и снижении остроты зрения до 0,5 с коррекцией годность к специальным тренировкам оценивается через 6 месяцев после экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, при протекании послеоперационного периода без осложнений и остроты зрения вдаль 0,8 и выше без коррекции.

29. К статье 26 Расписания болезней относятся все случаи до и после хирургического лечения отслойки сетчатки на обоих или одном глазу любой этиологии.

30. При применении статьи 27 Расписания болезней в случае выявления внутриглазного давления (ВГД) выше 27 мм рт. ст. при измерениях по Маклакову и выше 22 мм рт. ст. при пневмотонографии хотя бы в одном глазу, асимметрии ВГД 5 мм рт. ст. и более, а также при наличии у обследуемого жалоб, вызывающих подозрение на глаукому, проводится стационарное обследование с применением нагрузочных проб. По данной статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

31. К пункту "а" статьи 28 Расписания болезней относятся паралич или стойкий парез двигательных мышц глазного яблока; содружественное косоглазие более 10° ; выраженные самопроизвольные колебательные движения глазных яблок; стойкая диплопия после травмы глазницы и с повреждением мышц глаза. В случае если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то экспертное заключение выносится по основному заболеванию.

К пункту "б" статьи 28 Расписания болезней относится косоглазие менее 10° без нарушения бинокулярного зрения, подтвержденное в стационарных условиях. Нистагмоидные подергивания глаз в крайних отведениях глазных яблок не являются основанием для применения данной статьи. Если нистагм является симптомом поражения нервной системы или ЛОР-органов и не сопровождается понижением остроты зрения, то решение выносится по основному заболеванию.

32. При применении статьи 29 Расписания болезней вид и степень нарушения рефракции определяются скиаскопически и приборной рефрактометрией при медикаментозном мидриазе. Полученные при скиаскопии или приборной рефрактометрии данные подтверждаются при необходимости субъективным методом (подбором корригирующих стекол).

У претендентов в кандидаты в космонавты, кандидатов в космонавты рефракция определяется в условиях циклоплегии. Космонавтам циклоплегия проводится в случае определения их годности к подготовке в составе

экипажа и космическому полету. При подозрении на спазм аккомодации рефракция определяется в условиях обязательной циклоплегии.

В случаях сложного астигматизма экспертное заключение выносится не по степени астигматизма, а по значению рефракции в меридиане наибольшей аметропии.

Если у претендентов в кандидаты в космонавты, кандидатов в космонавты и космонавтов при хороших зрительных функциях степень аномалии рефракции превышает допустимые нормы не более чем на 0,5 Дпр, оснований для применения данной статьи нет.

При близорукости, дальнозоркости или простом астигматизме не выше 0,5 Дпр и остроте зрения 1,0 и выше на каждый глаз без коррекции выносится диагноз "здоров".

После любого вида рефракционной кератопластики (радиальной, кератотомии, термокератопластики, кератофакии, эпикератофакии, керотомилезе) претенденты в кандидаты в космонавты, кандидаты в космонавты и космонавты признаются негодными к специальным тренировкам и другим видам космической деятельности. После лазерной коррекции одного или обоих глаз (фоторефракционная кератэктомия (ФРК), всех видов ЛАСИК) претенденты в кандидаты в космонавты, кандидаты в космонавты могут быть признаны годными к специальным тренировкам через 3 года после эксимерлазерной кератэктомии с остаточной близорукостью до 2,0 Дпр и астигматизмом до 1,0 Дпр. Послеоперационные сроки и степень дооперационной аметропии должны быть подтверждены документально. При близорукости до операции 3,0 Дпр и выше, а также осложненной дистрофическими или другими изменениями в центральной зоне или периферии сетчатки претенденты в кандидаты в космонавты, кандидаты в космонавты признаются негодными к специальным тренировкам независимо от эффекта любого вида рефракционной или укрепляющей сетчатку операций.

Космонавты после эксимерлазерной кератэктомии или укрепляющих сетчатку операций могут быть признаны годными к специальным тренировкам через 6 месяцев после операции.

33. При применении статьи 30 Расписания болезней космонавты со стойким спазмом аккомодации направляются на стационарное обследование. В случаях, когда спазм аккомодации обусловлен заболеваниями нервной системы, внутренних органов, экспертное заключение выносится по основному заболеванию.

О возрастном изменении аккомодации (пресбиопии) судят по остроте зрения для близи без коррекции и с коррекцией. Исследование проводится монокулярно.

Обследуемые по графе II Требований при остроте зрения вблизи бинокулярно ниже 0,2 без коррекции признаются негодными к специальным тренировкам независимо от степени пресбиопии. Кандидаты в космонавты при наличии спазма аккомодации или 2 и более спазмов аккомодации в течение года признаются негодными к специальным тренировкам.

34. При применении статьи 31 Расписания болезней острота зрения вдаль определяется монокулярно и бинокулярно. При этом у обследуемых по графе I Требований острота зрения учитывается без коррекции, а у обследуемых по графам II и III Требований – с коррекцией. В сомнительных случаях острота зрения исследуется с помощью контрольных методов.

Для рядов таблицы Головина-Сивцева, соответствующих остроте зрения от 0,7 до 1,0, при ошибке не более чем в одном знаке на один ряд острота зрения считается полной. В отдельных случаях космонавты могут признаваться годными к специальным тренировкам в корригирующих очках или контактных линзах (в случае хорошей переносимости при отсутствии диплопии и раздражения глаз) при остроте зрения с коррекцией не ниже 1,0 на каждый глаз. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами или торическими контактными линзами. При этом корригированная монокулярная острота зрения у данной категории обследуемых должна быть не ниже 0,9.

35. При применении статьи 32 Расписания болезней выявленные нарушения цветоощущения оцениваются по таблицам и выражаются в виде цветослабости I, II, III степени соответственно на красный (протодефицит), зеленый (дейтодефицит) из трех цветоприемников глаза. Диагностика состояния цветоощущения проводится по таблицам Е.Б.Рабкина (VIII издание) в соответствии с методикой, указанной в таблицах.

36. К статье 33 Расписания болезней относятся экзема наружного слухового прохода и ушной раковины, микозы и хронический диффузный наружный отит.

37. По всем пунктам статьи 34 Расписания болезней к частым обострениям хронического воспалительного заболевания среднего уха относится рецидив процесса два и более раз в год. При повторном возникновении оторреи обследуемые по графе II Требований направляются на дообследование и лечение в стационар.

К пункту "а" статьи 34 Расписания болезней относится состояние после радикальной операции уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости независимо от послеоперационного состояния уха.

К пункту "б" статьи 34 Расписания болезней относятся выраженные остаточные явления перенесенного среднего отита. Небольшие рубцы на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки при хорошей ее подвижности, хорошем слухе и ненарушенной барофункции не дают основания для применения данной статьи. Лица, у которых выявлена сухая перфорация барабанной перепонки, подлежат обследованию и освидетельствованию в стационарных условиях, где производятся полное аудиометрическое и рентгенологическое исследования. К данному пункту статьи 34 Расписания болезней также относятся экссудативные средние отиты. Обследуемые по графе II Требований после эффективного лечения признаются годными к специальным тренировкам и космическим полетам с учетом предстоящей работы.

38. При применении статьи 35 Расписания болезней стойкость и выраженность нарушения барофункции уха, кроме отоманометрии, должны быть подтверждены исследованием в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления. Тимпанометрия и ушная манометрия проводятся по показаниям. Стойкие и резко выраженные нарушения барофункции уха (тотальная гиперемия барабанной перепонки с кровоизлиянием в нее или выпотом в полость уха), возникающие при исследовании в барокамере, являются основанием для признания обследуемых по графам I и II Требований негодными. Аналогичное экспертное заключение выносится и в том случае, когда на первый план выступают не болевые ощущения и местные реакции со стороны барабанной перепонки, а длительные слуховые расстройства (более суток), возникающие всякий раз после воздействия перепадов давления воздуха в условиях полета на летающей лаборатории или после испытания в барокамере с перепадами барометрического давления. Поэтому до испытания в барокамере на переносимость барометрического давления и после него необходимо исследование состояния слуховой функции (аудиометрия).

Наличие тотальной гиперемии барабанной перепонки без кровоизлияния и выпота в полость среднего уха, сопровождающейся ощущением заложенности ушей, а также умеренные слуховые расстройства, исчезающие в течение суток после испытания в барокамере, оцениваются как нерезко выраженное нарушение барофункции ушей.

Наличие после барокамерных испытаний легкой гиперемии барабанных перепонок или инъекции сосудов по ходу рукоятки при хороших

данных отоманометрии, аудиометрии и отсутствии другой патологии ЛОР-органов не является основанием для применения данной статьи.

Экспертное заключение по графе II Требований выносится в порядке индивидуальной оценки в зависимости от формы нарушения барофункции, состояния ЛОР-органов.

Нарушение барофункции околоносовых пазух устанавливается на основании жалоб, состояния носовой полости, испытания в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления, результатов рентгенографии или по результатам компьютерной томографии околоносовых пазух до и после испытания в барокамере.

39. При применении всех пунктов статьи 36 Расписания болезней вопрос о годности обследуемых по графе II Требований с понижением слуха, у которых при речевой аудиометрии не удается получить 100 % разборчивость речи на каждое ухо на уровне громкости 70 дБ и более (при норме 100 % разборчивости речи при ее интенсивности менее 70 дБ), решается индивидуально по совокупности данных исследования слуховой функции. При прогрессировании тугоухости выносится экспертное заключение о негодности.

Обследуемые по графе I Требований признаются годными, если шепотная речь на басовую и дискантную группы слов воспринимается ими на расстоянии не менее 6 метров на каждое ухо.

При понижении слуха необходимы повторные исследования восприятия шепотной и разговорной речи, исследования отоакустической эмиссии, тональная и речевая аудиометрия. Тимпанометрическое исследование и объективная аудиометрия методом регистрации вызванных слуховых потенциалов назначаются по показаниям. При вынесении экспертного заключения за основу принимаются худшие показатели слуха.

В ряде случаев экспертное заключение о годности целесообразно выносить после лечения и обследования в стационаре.

Экспертное заключение о годности к специальным тренировкам, подготовке в составе экипажа и космическому полету может быть вынесено лишь в случаях, если снижение слуха в зоне речевого диапазона частот нарастает медленно и не отражается отрицательно на тренировке и подготовке космонавтов. Обследуемые по графе II Требований с отосклерозом либо перенесшие слуховосстанавливающую операцию по поводу отосклероза признаются негодными.

По пункту "а" статьи 36 Расписания болезней обследуемые по графе II Требований могут быть признаны годными при отсутствии нарастания тугоухости в зоне речевого диапазона частот, наличии 100 % разборчивости

речи на каждое ухо при речевой аудиометрии в тишине и на фоне маскирующего шума.

По пункту "б" статьи 36 Расписания болезней обследуемые по графам I и III Требований признаются негодными при повышении порогов слуха при воздушной или костно-тканевой проводимости звука в речевом диапазоне частот от 20 дБ и более.

Обследуемые по графе II Требований, у которых выявлены вышеуказанные изменения на аудиограмме, подлежат систематическому контролю. В случае установления нарастания тугоухости обследуемые по графе II Требований признаются негодными к космическому полету продолжительностью свыше 30 суток независимо от результатов восприятия речи.

40. При применении всех пунктов статьи 37 Расписания болезней устойчивость к вестибулярной стимуляции определяется с помощью вестибулометрических проб, основанных на непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (проба НКУК) и прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (проба ПКУК) в течение 10 минут.

Для уточнения характера вестибуловегетативных расстройств могут применяться другие вестибулометрические исследования.

По пункту "а" статьи 37 Расписания болезней освидетельствуются лица с пониженной устойчивостью к вестибулярной стимуляции, не поддающиеся тренировке. Пониженная устойчивость к вестибулярной стимуляции характеризуется появлением у обследуемого вестибуловегетативных реакций II – III степени (по классификации К.Л.Хилова) на любом этапе пробы или в течение 10 минут после исследования, а также выявлением отдельных неврологических симптомов (дизартрия, афазия, судорожный синдром).

По пункту "б" статьи 37 Расписания болезней освидетельствуются лица с удовлетворительной устойчивостью к вестибулярной стимуляции: переносимость экспертных проб с наличием вестибуловегетативных реакций I – II степени (по классификации К.Л.Хилова) на любом этапе пробы или в течение 10 минут после исследования, а также лица с пониженной вестибулярной устойчивостью, поддающиеся тренировке (не более 3 тренировок).

41. К пункту "а" статьи 38 Расписания болезней относятся:
ишемическая болезнь сердца независимо от клинической формы;
стенозы коронарных артерий сердца 50 % и более, выявленные при коронарографии;

ревматизм и ревматические болезни сердца (ревматический перикардит, миокардит, ревматические пороки митрального, аортального и других клапанов);

врожденные и приобретенные пороки сердца независимо от состояния общего кровообращения;

различные виды кардиомиопатий, а также отдаленные исходы перенесенных миокардитов, болезней перикарда и эндокарда с недостаточностью общего кровообращения или наличием стойкого нарушения ритма сердца и проводимости;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантация электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства;

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца) желудочковые нарушения сердечного ритма высоких степеней градации (по Лауну), а также желудочковая экстрасистолия количеством более 1 % от общего числа циклов за сутки;

идиопатические (не ассоциированные с заболеваниями сердца) суправентрикулярные нарушения сердечного ритма количеством более 2 % от общего числа циклов за сутки, частые эпизоды аллоритмии, парных суправентрикулярных экстрасистол;

все формы пароксизмальной тахикардии, мерцания и трепетания предсердий или желудочков, синоаурикулярная блокада и атриовентрикулярная блокада II и III степени (за исключением АВ-блокады II степени типа Мобиц-1), полная блокада левой ножки пучка Гиса, все виды бифасцикулярных блокад;

полная блокада правой ножки пучка Гиса, блокады передней ветви или задней ветви левой ножки пучка Гиса (за исключением обследуемых по графе III Требований);

радиочастотная абляция по поводу пароксизмальных тахикардий независимо от результатов;

синдром слабости синусового узла, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада, синдромы удлиненного или укороченного интервала QT;

наличие дополнительных путей проведения – синдром преждевременного возбуждения желудочков Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) или Клерка-Леви-Кристеско (CLC) при наличии самостоятельно возникающих (спонтанных) или воспроизводимых при электрофизиологических исследованиях стойких нарушениях ритма сердца.

К пункту "б" статьи 38 Расписания болезней относятся:

начальные признаки атеросклероза аорты, ее отводящих ветвей и коронарных артерий сердца при отсутствии рисков сердечно-сосудистых осложнений;

идиопатические желудочковые нарушения сердечного ритма, идиопатические суправентрикулярные экстрасистолы количеством от 0,5 до 2 % от общего числа циклов за сутки с редкими эпизодами аллоритмии и единичными эпизодами парных суправентрикулярных экстрасистол при хорошей переносимости нагрузочных проб;

атрио-вентрикулярные блокады I степени, атрио-вентрикулярные блокады II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха (Мобитц-1), регистрируемые в дневные часы с длительностью R-R паузы более 2,5 секунды;

пролапс митрального и других клапанов сердца, другие врожденные аномалии развития (двустворчатый аортальный клапан) без клапанной регургитации или с признаками минимальной ее выраженности (не выше I степени), без других патологических изменений в сердце и хорошей переносимости нагрузочных проб;

аномалии развития проводящей системы сердца – синдром или феномен преждевременного возбуждения желудочков Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) или Клерка-Леви-Кристеско (CLC) при проведении успешной радиочастотной абляции дополнительных путей проведения (освидетельствование после успешной радиочастотной абляции возможно не ранее чем через 4 месяца после операции при отсутствии рецидивирования нарушений сердечного ритма).

При выявлении открытого овального окна обследуемые по графе I Требований признаются негодными, а в отношении обследуемых по графе II Требований экспертное заключение выносится по результатам лечения.

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

возникающие исключительно в ночные часы на фоне синусовой брадикардии одиночные эпизоды функциональной (вагусной) атриовентрикулярной блокады I степени, атриовентрикулярной блокады II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха (Мобитц-1) при длительности R-R паузы не более 2,5 секунды, эпизоды синусовой брадикардии до 32 – 35 ударов в минуту, эпизоды выраженной нециклической синусовой аритмии и синусового ритма с миграцией водителя ритма по предсердиям;

неполная блокада правой ножки пучка Гиса, неспецифические нарушения внутрижелудочковой проводимости;

дополнительные или аномально расположенные хорды левого желудочка при отсутствии их гемодинамической значимости.

42. При применении статьи 39 Расписания болезней обследуемые по графе II Требований подлежат обследованию в стационаре. В случае хорошей переносимости нагрузочных проб без приема гипотензивных средств обследуемые могут быть признаны годными. Экспертное заключение лицам с симптоматической артериальной гипертензией выносится по основному заболеванию.

43. К пункту "а" статьи 40 Расписания болезней относятся артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий эндартериит, тромбангиит, аортоартериит и атеросклероз сосудов нижних конечностей независимо от степени тяжести и состояния кровообращения; посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей с нарушением кровообращения любой степени и (или) функции; ангиотрофоневрозы II и III стадии; лимфедема II – IV степени. Лицам с варикозным расширением вен семенного канатика II – III степени предлагается оперативное лечение. В случае отказа от оперативного лечения, неблагоприятного исхода или повторного рецидивирования обследуемые по всем графам Требований признаются негодными.

К пункту "б" статьи 40 Расписания болезней относятся варикозная болезнь нижних конечностей без признаков венозной недостаточности и нарушения функции, лимфедема первой степени (незначительный отек тыла стопы, исчезающий за период ночного или дневного отдыха); варикозное расширение вен семенного канатика I степени; ангиотрофоневрозы I стадии.

Обследуемые по всем графам Требований, перенесшие реконструктивные операции на магистральных и периферических сосудах, признаются негодными.

Обследуемые с варикозным расширением подкожных вен с нарушениями кровообращения подлежат оперативному лечению. Годность к специальным тренировкам определяется по результатам оперативного лечения, но не ранее 3 месяцев после операции.

44. К пункту "а" статьи 41 Расписания болезней относятся часто рецидивирующие формы геморроя, склонные к кровотечению, тромбированию и воспалению. Годность обследуемых по графе II Требований определяется в зависимости от исхода оперативного лечения, но не ранее чем через 6 месяцев после операции.

К пункту "б" статьи 41 Расписания болезней относится геморрой с редкими (не более 1 раза в год) обострениями при успешном лечении.

Обследуемые могут быть признаны годными к специальным тренировкам при наличии единичных спавшихся наружных геморроидальных узлов, не имевших обострения заболевания в течение 6 – 12 месяцев.

45. К пункту "а" статьи 42 Расписания болезней относятся хронические гнойные или полипозные синуситы, озена.

К пункту "б" статьи 42 Расписания болезней относятся хронические заболевания околоносовых пазух (катаральные, серозные, вазомоторные и другие формы синуситов) без признаков дистрофии тканей верхних дыхательных путей и частых обострений, а также кистозно-полипозные изменения околоносовых пазух (протекающие бессимптомно, выявленные как рентгенологическая находка) при хорошей переносимости перепадов барометрического давления. Обследуемые по графе II Требований подлежат лечению.

Экспертное заключение выносится в зависимости от результатов такого лечения, но не ранее чем через 3 – 6 месяцев после лечения.

Обследуемые по графе II Требований, перенесшие операцию на околоносовых пазухах, при отсутствии клинических проявлений заболевания, рецидивов и нормальном состоянии слизистой оболочки верхних дыхательных путей могут быть признаны годными.

Гистологическое подтверждение полипозного процесса слизистых оболочек околоносовых пазух является основанием для вынесения экспертного заключения о негодности.

Выявленные при ультразвуковом, рентгенологическом исследовании или компьютерной томографии локальные пристеночные утолщения слизистой верхнечелюстных пазух без клинических проявлений и функциональных нарушений не являются основанием для применения данной статьи.

При наличии в верхнечелюстной пазухе одиночной кисты (занимающей менее 1/3 объема пазухи с локализацией на нижней или латеральной стенке) и отсутствии клинических проявлений, аллергического компонента и функциональных нарушений обследуемые признаются годными к специальным тренировкам.

При наличии кисты или утолщения слизистой оболочки по нижней стенке лобных пазух выносится экспертное заключение о негодности к специальным тренировкам.

46. Ко всем пунктам статьи 43 Расписания болезней относятся искривление носовой перегородки, аденоиды, гипертрофия носовых раковин, заболевания костных стенок придаточных пазух носа (остеомы, остеомиелит), дистрофии слизистой оболочки верхних дыхательных путей

типа гипертрофии или атрофии и другие заболевания, вызывающие нарушение дыхательной, речевой, глотательной, жевательной функций или затрудняющие использование специального снаряжения или оборудования. Обследуемые по графе II Требований подлежат лечению.

К пункту "а" статьи 43 Расписания болезней относятся последствия заболеваний и травм носа, глотки, гортани и трахеи, которые не могут быть устранены хирургическими или иными способами лечения. В случаях если дефекты указанных органов устранены и функция восстановлена, экспертное заключение выносится в соответствии с пунктом "б" статьи 43 Расписания болезней.

Обследуемые по графе II Требований со стойким понижением или полным отсутствием обоняния признаются годными к специальным тренировкам, если это состояние не находится в патогенетической связи с другими заболеваниями.

47. По статье 44 Расписания болезней при хроническом компенсированном тонзиллите для обследуемых по графе II Требований предусматривается динамический медицинский контроль с профилактическим лечением, при неэффективности которого обследуемые подлежат хирургическому лечению.

Экспертное заключение выносится в зависимости от результатов лечения, но не ранее чем через 2 – 3 месяца после операции. При отказе от хирургического лечения выносится экспертное заключение о негодности к специальным тренировкам.

48. К пункту "а" статьи 45 Расписания болезней относятся:

хронические диффузные бронхиты, бронхоэктатическая болезнь, нагноительные заболевания легких, диффузный пневмофиброз, диффузная и буллезная эмфизема легких, саркоидоз без тенденции к самопроизвольному разрешению;

фиброзные изменения легких после оперативных вмешательств на органах грудной клетки со значительной или умеренно выраженной дыхательной недостаточностью.

К пункту "б" статьи 45 Расписания болезней относятся:

негнойные формы сегментарных хронических бронхитов с редкими обострениями, саркоидоз легких без тенденции к прогрессированию;

последствия перенесенных острых заболеваний, травм и оперативных вмешательств бронхолегочного аппарата в форме ограниченного пневмофиброза, плевральных спаек при незначительно выраженной дыхательной недостаточности.

При отсутствии нарушений функции внешнего дыхания, обострений заболеваний в течение года, хорошей переносимости функциональных нагрузочных проб обследуемые по графам II и III Требований могут быть признаны годными.

49. К статье 46 Расписания болезней относится бронхиальная астма независимо от клинической формы и тяжести течения.

50. При применении статьи 47 Расписания болезней при вынесении экспертного заключения учитываются степень нарушения жевательной функции, функций органов пищеварения и необходимость устранения косметического дефекта. При показаниях проводится протезирование зубов несъемными зубными протезами, в том числе с опорой на имплантаты. Третьи моляры ретинированные и дистопированные подлежат профилактическому удалению.

51. При применении всех пунктов статьи 48 Расписания болезней основанием для применения данной статьи является наличие у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита, пародонтоза с частыми обострениями и абсцедированием.

Диагноз пародонтита, пародонтоза устанавливается после тщательного исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К статье 48 Расписания болезней также относятся:

кариозные и не кариозные поражения зубов. Обследуемые по всем графам Требований при наличии у них кариеса подлежат лечению. Зубы после лечения методом витальной пульпотерапии подлежат обязательному эндодонтическому лечению. Экспертное заключение выносится в зависимости от результатов лечения;

лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие рецидивирующие болезни слизистой оболочки полости рта. При обострении заболевания более 2 раз в год обследуемые признаются негодными. Экспертное заключение выносится после стационарного обследования в зависимости от результатов лечения.

Диагностируемая лейкоплакия предусматривает негодность обследуемых по всем графам Требований.

К пункту "а" статьи 48 Расписания болезней относятся пародонтит с глубиной пародонтального кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II – III степени; стойкие, рецидивирующие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка, неподдающиеся лечению, а также хронический апикальный периодонтит зубов, корневая киста. Зубы с хроническим апикальным

(гранулематозным, гранулирующим) периодонтитом подлежат удалению. Хронические часто обостряющиеся неспецифические сиалоадениты, слюнокаменная болезнь, явления ксеростомии в полости рта после заболевания или удаления слюнных желез также относятся к пункту "а" указанной статьи Расписания болезней.

К пункту "б" статьи 48 Расписания болезней относятся пародонтит легкой степени, при котором глубина зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижение высоты межзубных перегородок менее 1/3, но подвижности зубов нет; лейкоплакии, гингивиты, стоматиты, глосситы, хейлиты и другие редко рецидивирующие (реже 2 раз в год), хорошо поддающиеся лечению заболевания, включая преканцерозы. Диагностируемый пародонтит I – II степени у обследуемых по графе II Требований подлежит обязательному лечению и динамическому медицинскому контролю. Экспертное заключение о годности выносится при достижении стойкой ремиссии заболевания (отсутствие обострений в течение 1 года).

52. К пункту "а" статьи 49 Расписания болезней относятся дефекты нижней челюсти, дефекты и деформации челюстно-лицевой области, заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти; аномалии прикуса II – III степени с разобщением прикуса более 5 мм или с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И.Агапову; хронический остеомиелит челюстей, актиномикоз челюстно-лицевой области.

К пункту "б" статьи 49 Расписания болезней относятся:

редко рецидивирующие и поддающиеся лечению хронические заболевания челюстно-лицевой области, а также последствия ее повреждений с незначительным нарушением речи, дыхания, вкуса, жевания, глотания;

аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) без нарушения акта жевания.

53. При применении статьи 50 Расписания болезней диагноз язвенной болезни должен быть подтвержден в стационарных условиях с обязательным эндоскопическим исследованием.

54. К пункту "а" статьи 51 Расписания болезней относятся болезни печени (цирроз печени, лобулярные или персистирующие гепатиты) со значительным или умеренным нарушением функций и (или) частыми (более 2 раз в год) обострениями; синдром Жильбера, подтвержденный

цитогенетическим исследованием, гомозиготная форма; энтериты, эрозивные гастриты и гастродуодениты, гастриты и гастродуодениты со значительным или умеренным нарушением секреторной, кислотообразующей функции, частыми обострениями и упадком питания (индекс массы тела 18,5 – 19 и менее); хронические неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона независимо от степени нарушения функции и характера течения; острый холецистит, хронические холециститы с частыми (2 и более раз в год) обострениями; желчекаменная болезнь, острые и хронические панкреатиты; рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода с нарушением функции любой степени; спаечный процесс в брюшной полости с нарушением эвакуаторной функции; выпадение прямой кишки любой стадии; хронический парапроктит.

К пункту "б" статьи 51 Расписания болезней относятся хронические эзофагиты, гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями; дискинезии желчевыводящих путей; единичные полипы желчного пузыря размерами до 10 мм без ультразвуковых признаков кровотока и нарушения функции желчного пузыря; ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии, подтвержденные цитогенетическим исследованием, гетерозиготная форма; хронические бескаменные холециститы без склонности к рецидивированию при хороших результатах лечения; жировой гепатоз без клинических проявлений.

Эндоскопически выявленные признаки поверхностного гастрита не являются основанием для применения данной статьи. Лица, инфицированные *Helicobacter pylori*, подлежат медикаментозному лечению при наличии ассоциированных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки и перед длительным космическим полетом.

Экспертное заключение в отношении обследуемых по графе II Требований, перенесших острую форму холецистита, хирургическое вмешательство по поводу калькулезного холецистита, выносится не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения при благоприятном исходе и отсутствии обострения в течение указанного срока. Лица с выявленным при ультразвуковом исследовании билиарным сладжем подлежат медикаментозному лечению и динамическому медицинскому контролю не более 6 месяцев.

55. При применении всех пунктов статьи 52 Расписания болезней при наличии грыжи обследуемым предлагается оперативное лечение. Годность обследуемых определяется в зависимости от исхода оперативного лечения, но не ранее чем через 6 месяцев после операции.

К пункту "а" статьи 52 Расписания болезней относятся грыжи любой локализации (паховые, бедренные, пупочные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы) с нарушением функций; неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту "б" статьи 52 Расписания болезней относятся небольшие пупочные грыжи, не затрудняющие использование специального снаряжения, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, не нарушающие функцию органов грудной клетки и не ущемляющиеся.

56. К пункту "а" статьи 53 Расписания болезней относятся независимо от характера течения распространенные или ограниченные рецидивирующие формы экземы, нейродермита, псориаза, абсцедирующие и язвенные пиодермии, а также ограниченные, редко рецидивирующие заболевания кожи с локализацией, затрудняющей использование специального снаряжения.

К пункту "б" статьи 53 Расписания болезней относятся ограниченные, редко рецидивирующие формы псориаза, нейродермита, экземы, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения.

Распространенные формы кожных заболеваний характеризуются диссеминированными высыпаниями на значительной (более 50 %) поверхности кожного покрова. Ограниченные формы кожных заболеваний выражаются в виде единичных очагов поражения различной локализации, в том числе и в различных анатомических областях, площадью до ладони больного. При экземе поражение одной из анатомических областей (стопа, голень, кисть, голова) расценивается как ограниченное.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 10 лет не является основанием для применения данной статьи.

57. К пункту "а" статьи 54 Расписания болезней относятся распространенные и тотальные формы гнездной плешивости и витилиго, хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, ограниченная склеродермия, доминантный вульгарный ихтиоз.

Распространенная форма гнездной плешивости характеризуется наличием более трех очагов облысения размером не менее 10 см в диаметре каждый, а при слиянии плешин – отсутствием роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы.

При распространенной форме витилиго имеются множественные депигментированные пятна на кожном покрове различных анатомических областей.

Освидетельствование лиц с ограниченной склеродермией проводится лишь при бляшечной форме этого заболевания вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения. Разновидность ограниченной склеродермии – болезнь белых пятен не является основанием для применения данной статьи.

К пункту "б" статьи 54 Расписания болезней относятся ограниченные формы гнездовой плешивости, витилиго, ксеродермия, фолликулярный ихтиоз, не затрудняющие ношение летной формы и использование специального снаряжения.

58. К статье 55 Расписания болезней относятся диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дермато(поли)миозит, эозинофильный фасциит, болезнь Шегрена, смешанное заболевание соединительной ткани), системные васкулиты, узелковый периартериит, синдром Вегенера, синдром Бехчета, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, хронические реактивные артриты, псориатические артриты.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения данной статьи.

59. К пункту "а" статьи 56 Расписания болезней относятся анкилоз крупного сустава или дефект костей, образующих сустав, вызывающие его нестабильность; выраженный деформирующий остеоартроз крупных суставов с болевым синдромом и атрофией мышц конечности; остеомиелит; привычный вывих любой кости, в том числе и вывих пальца кисти, затрудняющий выполнение профессиональных операций при отказе от хирургического лечения или его неэффективности; синовит суставов вследствие физических нагрузок или повторной травмы; посттравматическая деформация суставных концов костей; гиперостозы, препятствующие использованию специального снаряжения.

Повторение вывиха сустава должно быть удостоверено медицинскими документами и рентгенограммами сустава до и после вправления вывиха. Нестабильность вследствие повреждения связок и капсулы сустава подтверждается клинически и рентгенологически.

После оперативного лечения привычного вывиха плечевого сустава или нестабильности коленного сустава признание обследуемого годным к

специальным тренировкам возможно не ранее чем через 6 месяцев после завершения лечения при условии полного восстановления функции суставов.

Лица, перенесшие пластические операции на суставах с применением синтетических материалов, признаются годными к специальным тренировкам по результатам лечения не ранее чем через 6 месяцев.

60. К пункту "а" статьи 57 Расписания болезней относятся инфекционный спондилит независимо от характера течения; спондилолистез II – IV степени; деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника с нарушением функции любой степени; деформирующий спондилез и межпозвонковый остеохондроз грудного и поясничного отделов со значительным или умеренным нарушением функций, искривления позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы II – IV степени); остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 раза и более; множественные (5 и более) грыжи Шморля.

Спондилез анатомически проявляется клювовидными разрастаниями, захватывающими всю окружность замыкательных пластинок, и деформацией тел позвонков. Признаками клинического проявления хондроза является нарушение статической функции пораженного отдела позвоночника – выпрямление шейного (поясничного) лордоза или образование кифоза, сочетание локальных лордоза и кифоза вместо равномерного лордоза. Рентгенологическими симптомами межпозвонкового хондроза являются:

нарушение формы позвоночника (нарушение статической функции);

снижение высоты межпозвонкового диска;

отложение солей извести в переднем участке фиброзного кольца или в пульпозном ядре;

смещение тел позвонков (передние, задние, боковые), определяемые при стандартной рентгенографии;

патология подвижности в сегменте (нарушение динамической функции);

сохранение четких контуров всех поверхностей тел позвонков, отсутствие в них деструктивных изменений.

При межпозвонковом остеохондрозе к перечисленным признакам добавляются краевые костные разрастания, образующиеся в плоскости диска и продолжающие площадки тел позвонков, а также субхондральный остеосклероз, который выявляется на рентгенограммах с отчетливым изображением структуры. Болевой синдром при физической нагрузке должен быть подтвержден неоднократными обращениями за медицинской помощью, которые отражаются в медицинских документах освидетельствуемого.

Степень сколиоза определяется рентгенологом по рентгенограммам на основании измерения углов сколиоза: I степень – 1–10°, II степень – 11–25°, III степень – 26–50°, IV степень – более 50° (по В.Д.Чаклину).

Движения позвоночника в сагиттальной плоскости очень переменны. Обычно расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3–4 см, а при запрокидывании головы (разгибание) – уменьшается на 8–10 см. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5–7 см по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5–6 см при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах возможны в пределах 25–30° от вертикальной линии.

К пункту "б" статьи 57 Расписания болезней относятся незначительные анатомические и функциональные изменения позвоночника при отсутствии болевого синдрома, ограниченный деформирующий спондилез (поражение 3 и более позвонков) и межпозвоночный остеохондроз (поражение 3 и более межпозвоночных дисков) с незначительным нарушением функции или без него, распространенный межпозвоночный остеохондроз 1–2 отделов позвоночника без нарушения функции (по данным гониометрии) и болевого синдрома.

Морфологические изменения позвонков, выявленные у освидетельствуемых при плановых рентгенологических исследованиях, в виде заострений, утолщений внутренних краев, одиночных шиповидных разрастаний без клинических проявлений не являются основанием для применения данной статьи.

61. К пункту "а" статьи 58 Расписания болезней относятся отсутствие ногтевой фаланги большого пальца, двух фаланг других пальцев, полное сведение или неподвижность двух пальцев одной кисти, большого или указательного пальца правой кисти; анкилоз кистевого сустава; застарелые вывихи, остеохондропатии и остеомиелит костей кистевого сустава; повреждение локтевой и лучевой артерий (либо каждой из них в отдельности) с нарушением кровообращения кисти и пальцев или развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти; повреждение общих ладонных ветвей срединного или локтевого нервов с умеренным расстройством иннервации двух и более пальцев (анестезия, гипестезия и другие расстройства).

К пункту "б" статьи 58 Расписания болезней относятся отсутствие, полное сведение или неподвижность одного из пальцев левой кисти, третьего, четвертого или пятого пальцев правой кисти. При определении

годности к специальным тренировкам при дефектах структур кисти и пальцев, не указанных в настоящем пункте, следует исходить из степени сохранности функции кисти, позволяющей выполнять необходимые действия в процессе профессиональной деятельности.

62. К пункту "а" статьи 59 Расписания болезней относятся врожденные или приобретенные деформации стоп, затрудняющие ходьбу, ношение обуви и использование специального снаряжения (плоскостопие III степени независимо от наличия экзостозов, искривления стоп), плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения II стадии, посттравматические деформации стоп с болевым синдромом или нарушением статики.

К пункту "б" статьи 59 Расписания болезней относятся:

плоскостопие II степени с деформирующим артрозом таранно-ладьевидного сочленения I стадии;

последствия травматического повреждения стоп с преходящим болевым синдромом без нарушения статики.

Для оценки патологического изменения стоп используются индексы Чижина и Фридлянда. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически. Выполняются профильные снимки стоп в положении стоя под нагрузкой. В норме угол свода равен $125 - 130^\circ$, высота свода – 39 мм. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода $131 - 140^\circ$, высота свода 35 – 25 мм; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода $141 - 155^\circ$, высота свода 24 – 16 мм; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода – больше 155° , высота свода – менее 17 мм.

Деформирующий артроз таранно-ладьевидного сочленения I стадии или стадии начальных явлений артроза характеризуется незначительным сужением суставной щели и признаками появляющихся костных разрастаний (менее 1 мм от края суставной щели).

Плоскостопие I степени, а также II степени без артроза в таранно-ладьевидных сочленениях не является основанием для применения данной статьи.

63. К пункту "а" статьи 60 Расписания болезней относится укорочение руки и ноги более чем на 2 см.

К пункту "б" статьи 60 Расписания болезней относится укорочение руки или ноги до 2 см.

64. К статье 61 Расписания болезней относится отсутствие конечности до любого уровня.

65. К статье 62 Расписания болезней относятся:

хронические заболевания почек, осложненные хронической почечной недостаточностью;

хронические заболевания почек без хронической почечной недостаточности (наличие стойкого патологического мочевого синдрома, сохраняющегося более 6 месяцев после перенесенного острого заболевания почек), в том числе и первично хронический пиелонефрит.

66. При применении всех пунктов статьи 63 Расписания болезней при подозрении на наличие конкрементов обследуемые по графе II Требований подлежат обследованию и лечению в условиях урологического стационара.

К пункту "а" статьи 63 Расписания болезней относятся наличие конкремента в чашечно-лоханочной системе почек или мочевыводящих путей; рецидив камнеобразования (образование камня в том же органе, на той же стороне в течение одного года).

К пункту "б" статьи 63 Расписания болезней относятся состояния после самостоятельного отхождения конкремента, оперативного лечения, дистанционной ударно-волновой или контактной литотрипсии, камень в отшнурованной чашечке почки. Признание обследуемого годным к специальным тренировкам возможно не ранее чем через 2 месяца после завершения лечения при отсутствии болевого синдрома и полном восстановлении функции почек после стационарного медицинского обследования и освидетельствования.

67. К пункту "а" статьи 64 Расписания болезней относятся гидронефроз II – III стадии, пионефроз, вторичный пиелонефрит, хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с рецидивирующим течением (обострения 2 и более раза в год, требующие стационарного лечения), нефроптоз II и III стадии независимо от состояния функции почек и наличия патологических изменений в моче; односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии с нарушением выделительной функции почек и патологическими изменениями в моче; отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний независимо от состояния функции оставшейся почки; дистопия почки (тазовая – независимо от состояния функции почки, поясничная – с нарушением выделительной функции почки любой степени); стриктура уретры, требующая одного и более в год бужирования.

К пункту "б" статьи 64 Расписания болезней относятся хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с редко рецидивирующим течением при хороших результатах лечения; односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии без нарушения функции почки, болевого синдрома и патологических изменений в моче; начальное снижение скорости клубочковой фильтрации при отсутствии

других маркеров хронической болезни почек; поясничная дистопия почки без нарушения ее функции.

Стадия нефроптоза определяется рентгенологически в вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия – на 3 позвонка, III стадия – более 3 позвонков.

Во всех случаях возникновения острого воспалительного заболевания мочеполовых органов показаны обследование и лечение в условиях стационара. Экспертное заключение о годности к специальным тренировкам может быть вынесено не ранее 2 месяцев после завершения лечения.

Нефроптоз I степени без нарушения функции почек не является основанием для применения данной статьи.

68. При применении всех пунктов статьи 65 Расписания болезней по поводу заболевания мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту "а" данной статьи.

К пункту "а" статьи 65 Расписания болезней относятся аденома предстательной железы II – IV стадии; хронические, часто рецидивирующие (более 2 раз в год) простатиты; рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двусторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика.

К пункту "б" статьи 65 Расписания болезней относятся аденома предстательной железы I стадии; камни предстательной железы при бессимптомном течении; хронические редко рецидивирующие простатиты при хороших результатах лечения.

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранений или других повреждений не является основанием для применения данной статьи.

69. К статье 66 Расписания болезней относятся часто обостряющиеся хронические воспалительные заболевания женских половых органов или их необратимые последствия. Диагноз заболевания должен быть установлен в стационаре.

70. К пункту "а" статьи 67 Расписания болезней относятся полное выпадение матки или влагалища, полный разрыв промежности, свищи с вовлечением половых органов (мочеполовые, кишечно-половые) при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него; опущение женских половых органов.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения данной статьи. При неправильном положении матки, сопровождающемся меноррагиями, запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту "а" данной статьи.

К пункту "б" статьи 67 Расписания болезней относятся незначительные опущения стенок влагалища; рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без нарушения функции и болевого синдрома.

71. К пункту "а" статьи 68 Расписания болезней относятся органически не обусловленные кровотечения, приводящие к анемии; нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна-Левенталя.

К пункту "б" статьи 68 Расписания болезней относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, первичное бесплодие при наличии двухфазного цикла.

На время менструального цикла женщины подлежат освобождению от специальных тренировок, связанных с воздействием перегрузок, полетов на самолетах, парашютной подготовки и большой физической нагрузки.

72. По статье 69 Расписания болезней обследуемые по всем графам Требований женщины в любом периоде беременности не годны.

Женщины могут быть признаны согласно экспертному заключению годными к специальным тренировкам не ранее чем через 12 месяцев после родов в соответствии с решением врача-гинеколога (акушера-гинеколога) при условии окончания кормления грудью.

При беременности, закончившейся абортом или преждевременными родами, переосвидетельствование возможно не ранее чем через 3 месяца.

В любом периоде беременности кандидаты в космонавты и космонавты временно не годны. Возобновление работы, не связанной с испытаниями и тренировками, допускается через 8 недель после физиологических родов, с испытаниями и тренировками – через 9 месяцев.

При беременности, закончившейся абортом или преждевременными родами, вопрос о годности определяется совместным заключением врачей гинеколога и невропатолога.

73. К пункту "а" статьи 70 Расписания болезней относятся врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения любой стадии; аортальные пороки сердца; пороки развития бронхолегочного аппарата и плевры с дыхательной недостаточностью любой степени; врожденные фиксированные искривления позвоночника (кифозы, сколиозы) с

дыхательной недостаточностью любой степени по рестриктивному типу; аномалии челюстно-лицевой области (в том числе в стадии активного ортодонтического лечения), органов пищеварения с клиническими проявлениями и нарушением функций; деформация таза с ограничением движений в тазобедренных суставах; отсутствие одной почки; поликистоз, дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с нарушением выделительной функции любой степени; мошоночная или промежностная гипоспадия; варусная деформация шейки бедренной кости с укорочением ноги (более 2 см); О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 9 см; Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 9 см; ихтиоз врожденный, рецессивный (черный и чернеющий) и доминантный (простой); наследственные кератодермии ладоней, нарушающие функцию кистей, а также подошв, затрудняющие ходьбу и ношение стандартной обуви; задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий; задержка одного яичка в брюшной полости; рецидивирующие дермоидные кисты копчика после неоднократного (более 3 раз) радикального хирургического лечения.

К пункту "б" статьи 70 Расписания болезней относятся нефиксированные искривления позвоночника без клинических проявлений; врожденные аномалии почек без нарушения функций; задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия; варусная деформация шейки бедра с укорочением ноги до 2 см.

Сакрализация V поясничного или люмбализация I крестцового позвонка, незаращение дужек указанных позвонков, гипоспадия у коронарной борозды не являются основаниями для применения данной статьи.

74. К статье 71 Расписания болезней относятся дефекты и деформации костей свода черепа и челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные или замещенные трансплантатами; анкилозы височно-нижнечелюстных суставов; ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области.

75. К статье 72 Расписания болезней относятся переломы или вывихи тела одного и более позвонков независимо от степени функциональных нарушений и исхода лечения; отдаленные последствия перелома тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II – III степени; состояния после лечения перелома дужек, отростков позвонков при нарушении функций позвоночника и болевом синдроме; состояние после переломов

костей таза; диафизарные и метафизарные переломы длинных трубчатых костей после завершения лечения; металлические конструкции после переломов костей; последствия центрального вывиха головки бедренной кости с нарушением функции, анкилоз и деформирующий артроз; состояние после вывиха суставов нижней конечности.

Признание годными к специальным тренировкам после окончания лечения по поводу переломов длинных трубчатых костей, костей таза без деформации тазового кольца, вывиха суставов нижней конечности возможно не ранее чем через 6 месяцев при отсутствии функциональных нарушений и болевого синдрома.

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения данной статьи.

76. К пункту "а" статьи 73 Расписания болезней относятся состояния и последствия ранений и травм бронхолегочного аппарата с дыхательной недостаточностью любой степени; резекция пищевода, желудка, тонкой или толстой кишки; отсутствие почки, селезенки, полового члена; инородное тело в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов; удаление доли легкого или легкого; резекция части почки и других органов.

К пункту "б" статьи 73 Расписания болезней относятся состояния (не ранее чем через 6 месяцев после окончания лечения по поводу ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

77. К пункту "а" статьи 74 Расписания болезней относятся изъязвляющиеся, гипертрофические, келоидные рубцы, спаянные с подлежащими тканями, значительно или умеренно нарушающие функцию, затрудняющие использование специального снаряжения, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту "б" статьи 74 Расписания болезней относятся незначительно ограничивающие или не ограничивающие движения, но не затрудняющие использование специального снаряжения, эластичные рубцы, не изъязвляющиеся при длительной ходьбе и других физических нагрузках.

Лица с последствиями ожогов или отморожений с повреждением глаз, кисти или стопы освидетельствуются по соответствующим статьям Расписания болезней.

78. К статье 75 Расписания болезней относятся последствия отравлений лекарственными средствами, интоксикации компонентами ракетного топлива, другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитных полей, аллергических реакций.

Обследуемые по графе II Требований, страдающие пищевой аллергией с клиническими проявлениями (подтвержденной стационарным обследованием) на основные продукты питания по нормам летного пайка и бортового питания, освидетельствуются по пункту "а" статьи 75 Расписания болезней. При других аллергических заболеваниях освидетельствование проводится по соответствующим статьям Расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После окончания лечения острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса-Джонсона), воздействий других внешних причин годность определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям Расписания болезней.

79. При применении пункта "а" статьи 76 Расписания болезней определение переносимости умеренных степеней гипоксии осуществляется путем проведения обследования в барокамере на "высоте" 5000 м с экспозицией 30 минут согласно руководству, утвержденной методике (продолжительность обследования – 120 минут).

Переносимость умеренных степеней гипоксии считается пониженной при появлении признаков срыва приспособительных реакций организма:

резкое ухудшение самочувствия (чувство недостатка воздуха, выраженная общая слабость, головокружение, выраженная головная боль, потемнение в глазах);

выраженная бледность кожных покровов лица и цианоз, повышенное потоотделение;

прогрессирующее снижение частоты сердечных сокращений и артериального давления;

появление на электрокардиограмме (ЭКГ) миграции водителя ритма, групповой или политопной экстрасистолии, нарушения атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости независимо от характера изменения других показателей (величина артериального давления, частота пульса, внешний вид, самочувствие); инверсия зубцов Т; смещение интервала ST (если они не обусловлены изменением электрической оси сердца);

обморок, коллаптоидное состояние и другие тяжелые функциональные расстройства.

Экспертное заключение о негодности выносится по пункту "а" статьи 76 Расписания болезней в случаях повторной пониженной переносимости умеренной гипоксии. Повторное обследование в барокамере проводится с интервалом в 3 – 7 дней или по решению ВЭК.

При применении пункта "б" статьи 76 Расписания болезней определение переносимости больших степеней разрежения атмосферы. Обследование проводится в барокамере на "высоте" 10000 м с экспозицией 15 минут с предварительной десатурацией 60 минут согласно утвержденной методике (продолжительность обследования – 120 минут).

Переносимость больших степеней разрежения атмосферы считается пониженной в случаях появления во время обследования следующих декомпрессионных расстройств:

резкая бледность или гиперемия кожных покровов, кожный зуд, парестезии;

боли в суставах и мышцах, боли и жжение за грудиной или в области сердца, зубная боль, приступ кашля;

выраженное вздутие живота, сопровождающееся резкими болями;

прогрессирующее снижение артериального давления;

прогрессирующее снижение частоты сердечных сокращений;

электрокардиографические изменения;

обморок.

При выявлении пониженной переносимости больших степеней разрежения атмосферы решение о проведении повторного обследования в барокамере и его сроки определяет ВЭК.

80. При применении статьи 77 Расписания болезней определяется переносимость радиальных ускорений на центрифуге (продолжительность обследования – 60 минут).

Переносимость радиальных ускорений считается пониженной в случаях:

потери сознания, развития коллапса;

плохой субъективной переносимости (наличие выраженных болей различной локализации, выраженной общей слабости, выраженного головокружения);

наличия зрительных расстройств в виде "серой" или "черной пелены", которые сочетаются с ухудшением общего самочувствия, резко выраженными вестибуловегетативными нарушениями в виде значительной бледности кожных покровов, обильного гипергидроза, тошноты, рвоты;

увеличения латентных периодов условно-двигательных реакций на световые сигналы более 1,0 секунды (с выпадением 1 – 2 сигналов);

снижения бинокулярной остроты зрения более чем на 0,4 по сравнению с исходной;

повышения артериального давления (АД) систолического в сосудах плеча выше 250 мм рт. ст., а в сосудах мочки уха выше 160 мм рт. ст. или снижения АД в сосудах мочки уха ниже 30 мм рт. ст.;

появления на ЭКГ синусовой тахикардии с частотой сердечных сокращений 190 уд/мин и более, синусовой брадикардии, миграции водителя ритма, частой монотопной, групповой или политопной экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции и трепетания предсердий, нарушения синоатриальной атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости, блокады ветвей пучка Гиса, WPW-феномена;

появления после вращений на коже спины и ягодиц множественных сливных внутрикожных кровоизлияний (при наличии других критериев пониженной устойчивости);

обнаружения в периоде последействия (более 48 часов) в моче белка и других патологических изменений.

Экспертное заключение о негодности выносится в случаях повторно отмечаемой пониженной переносимости радиальных ускорений. Решение о допуске к проведению повторного обследования на центрифуге и его сроках принимает ВЭК.

81. При применении статьи 78 Расписания болезней при наличии заикания освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию неврологом, при необходимости – психиатром, оториноларингологом, а при возможности или необходимости – и логопедом. Степень выраженности заикания определяется путем динамического медицинского контроля за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по моментам наиболее выраженного проявления заболевания.

82. При применении статьи 79 Расписания болезней выявляются нарушения регуляции сердечной деятельности и сосудистого тонуса с помощью пассивной ортостатической пробы, пассивной антиортостатической пробы.

При оценке переносимости 20-минутной ортостатической пробы (+70°) учитываются показатели, представленные в таблице:

Показатели	Переносимость		
	хорошая	удовлетворительная	плохая
Самочувствие	достаточно хорошее	общее состояние хорошее; могут быть жалобы на	жалобы на выраженную слабость,

Показатели	Переносимость		
	хорошая	удовлетворительная	плохая
		незначительную усталость или небольшую слабость	головокружение, чувство жара, волнообразно распространяющееся по телу; могут быть потеря сознания и судороги
Внешний вид	обычный, иногда наблюдается незначительно выраженный цианоз кистей рук	умеренно выраженный гипергидроз лица, подмышечных впадин, ладоней; может быть небольшое побледнение кожных покровов лица	бледность лица, выраженный гипергидроз кожных покровов головы, груди, ладоней рук, выраженное снижение мышечного тонуса
Дыхание	без изменений	без изменений или небольшие изменения в сторону урежения или учащения	одышка, единичные глубокие дыхательные движения
Конечное систолическое давление	несколько снижается, но не более чем до 20 % от исходного уровня	умеренно снижается до 30 % от исходного уровня или существенно повышается – гипертензивная реакция	отчетливо снижается более 30 % от исходного уровня
Пульсовое давление	несколько снижается, оставаясь при этом достаточно высоким (более 30 мм рт. ст.)	снижается до 20 – 25 мм рт. ст., но в некоторых случаях при падении диастолического давления бывает весьма высоким	отчетливо снижается (менее 20 мм рт. ст.); иногда в связи с падением диастолического давления бывает весьма высоким
Электрокардиограмма (ЭКГ):			
а) частота сердечных сокращений (ЧСС)	прирост ЧСС менее 30 % от исходно уровня, менее 100 ударов в 1 минуту	прирост ЧСС менее 40 % от исходного уровня, менее 120 ударов в 1 минуту	более 130 ударов в 1 минуту или наступление внезапной относительной брадикардии
б) ритм сердечных сокращений	синусовый, умеренная синусовая дыхательная аритмия	выраженная дыхательная аритмия, миграция водителя ритма по предсердиям, редкая предсердная и монотопная желудочковая экстрасистолия (не более 5 % от ЧСС в минуту)	внезапная брадикардия, частая предсердная и редкая желудочковая экстрасистолия, аллоритмия
в) зубец Т с учетом изменения электрической оси сердца	снижение амплитуды до 30 % от исходного уровня	снижение амплитуды до 50 % от исходного уровня, небольшая переходящая	значительное снижение амплитуды вплоть до

Показатели	Переносимость		
	хорошая	удовлетворительная	плохая
		деформация зубца Т в одном – трех отведениях	изоэлектрического уровня и инверсии, появления двухволновости, двухфазности и инверсии
г) сегмент ST	не изменяется	косовосходящее снижение до 1 мм	депрессия более 1 мм
Реоэнцефалограмма (РЭГ) полушарий:			
а) амплитуда	небольшое уменьшение или увеличение до 30 % от исходного уровня	увеличение или уменьшение до 40% от исходного уровня	уменьшение более 40 % от исходной, сменяющееся иногда резким увеличением при атоническом характере РЭГ-волн
б) дикротический индекс	снижение до 30 % от исходного	снижение до 40 % от исходного	снижение более 40 % от исходного

При оценке переносимости пассивной антиортостатической пробы (-15° и -30° по 6 минут каждая) учитываются показатели, представленные в таблице:

Показатели	Переносимость		
	хорошая	удовлетворительная	плохая
Самочувствие и внешний вид	ощущение небольшого прилива крови к голове. Легкая гиперемия кожных покровов лица	явления некоторого дискомфорта. Ощущение более выраженного прилива крови к голове, умеренная гиперемия кожных покровов лица.	явления выраженного дискомфорта, распирающие и тяжесть в голове, пульсация в висках, головная боль
РЭГ полушарий:			
Амплитуда	увеличение до 100 % по сравнению с фоном	увеличение до 200 % по сравнению с фоном	увеличение более 200 % по сравнению с фоном
Венозная волна	отсутствует или небольшая, нерегулярная	увеличение до 30 % от амплитуды РЭГ, регулярная	увеличение больше 30 % от амплитуды РЭГ, регулярная
Показатель пульсового кровотока головы	увеличение до 100 % от исходного уровня	увеличение до 200 % от исходного уровня	увеличение более 200 % от исходного уровня

83. При применении статьи 80 Расписания болезней для выявления доклинических стадий заболеваний сердечно-сосудистой системы и определения физической работоспособности применяется проба с непрерывной ступенчато-возрастающей нагрузкой на велоэргометре.

Обследование проводится в положении лежа.

Первоначальная нагрузка для мужчин составляет 75 Вт, для женщин – 50 Вт. При хорошем самочувствии и отсутствии показаний для прекращения пробы исследование продолжается до субмаксимальной мощности (85 % от максимальной) или до появления признаков плохой переносимости, определяемой по таблицам.

Максимальная нагрузка в ваттах может рассчитываться по таблицам в зависимости от пола, возраста и поверхности тела. Поверхность тела (ПТ) вычисляется по номограмме в зависимости от роста и массы тела (по ДюБуа, Бутби, Сандифорду) или рассчитывается по формуле:

$$\text{ПТ} = \text{Рост} \times 0,495 \times \text{Вес} \times 0,725: 139,315.$$

Субмаксимальный пульс рассчитывается по формуле:

для мужчин: $(220 - \text{Возраст}) \times 0,85$;

для женщин: $(210 - \text{Возраст}) \times 0,85$.

Величина максимальной физической нагрузки на велоэргометре (в ваттах) определяется согласно таблице:

Возраст	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64
Поверхность тела	мужчины								
1.6	194	186	179	171	164	156	148	141	133
1.7	206	198	190	182	173	165	157	149	141
1.8	218	209	200	192	183	175	166	158	149
1.9	229	220	211	202	193	184	175	166	157
2.0	241	232	222	213	203	194	184	175	165
2.1	253	243	233	223	213	203	193	184	174
2.2	265	254	244	234	223	213	202	192	182
2.3	277	266	255	244	233	222	211	201	190
Поверхность тела	женщины								
1.2	99	97	95	93	91	89	86	84	82
1.3	107	105	103	100	98	96	93	91	89
1.4	115	113	110	108	105	103	100	98	95
1.5	123	121	118	115	113	110	107	104	102
1.6	131	128	126	123	120	117	114	111	108
1.7	139	136	133	130	127	124	121	118	115
1.8	147	144	141	138	134	131	128	125	122
1.9	155	152	148	145	142	138	135	132	128
2.0	163	160	156	152	149	145	142	138	135

Продолжительность работы на каждой ступени составляет 3 минуты при скорости вращения педалей 60 оборотов в минуту.

При оценке переносимости пробы учитываются показатели, представленные в таблице:

Показатели	Переносимость		
	хорошая	удовлетворительная	плохая
Самочувствие	хорошее	жалобы на небольшую усталость	жалобы на общую слабость, усталость вплоть до отказа продолжать исследование
Внешний вид	небольшой гипергидроз	умеренный гипергидроз	выраженный гипергидроз, бледность, тенденция к обмороку
Дыхание	адекватное	напряженное с включением вспомогательной мускулатуры	приступ удушья, цианоз носогубного треугольника
Систолическое давление	до 210 мм рт. ст.	до 220 мм рт. ст.	230 мм рт. ст. и выше или резкое снижение при нарастании физической нагрузки
Диастолическое давление	без динамики или изменяется в пределах плюс-минус 10 мм рт. ст.	повышение до 110 мм рт. ст.	повышение свыше 120 мм рт. ст.
ЭКГ:			
а) ритм сердечных сокращений	синусовый, монотопные экстрасистолы (не более 5 % ЧСС в минуту)	синусовый, монотопные экстрасистолы (не более 10 % от ЧСС в минуту)	синусовый, частые монотопные экстрасистолы (более 5 % от ЧСС в минуту), групповые, политопные, аллоритмированные экстрасистолы (3 и более), пароксизмальная тахикардия, мерцание или трепетание предсердий, предсердно-желудочковые блокады, блокады ветвей пучка Гиса, синдром Вольф-Паркинсон-Уайта (WPW) и укороченного PQ-интервала
б) зубец Т	небольшое (до 50 %) от исходного уровня) снижение или увеличение амплитуды	умеренное (до 75 % от исходного уровня), снижение или увеличение амплитуды	значительное снижение (более 75 % от исходного уровня) вплоть до изоэлектрической линии, заострение; деформация диффузного характера
в) сегмент ST	без динамики, косовосходящее снижение не более 1,5 мм	горизонтальное или провисающее снижение сегмента ST менее 1 мм, косовосходящее снижение ST менее 2,5 мм, если его абсолютная продолжительность составляет менее 0,08 сек.	горизонтальное или провисающее снижение сегмента ST на 1 мм, косовосходящее снижение на 2,5 мм и более

Для оценки физической работоспособности по результатам субмаксимальной велоэргометрии применяется следующая таблица:

Пол	Физическая работоспособность	Субмаксимальная мощность нагрузки		
		Вт	Вт/кг	МЕТ
Мужчины	Ниже средней	114 – 130	1,32 – 1,48	5,6 – 6,2
	Средняя	139 – 149	1,66 – 1,78	6,8 – 7,3
	Выше средней	150 – 168	1,95 – 2,09	7,8 – 8,4
	Высокая	161 – 179	2,27 – 2,49	9,1 – 9,9
Женщины	Ниже средней	65 – 75	0,93 – 1,07	4,4 – 5,0
	Средняя	85 – 93	1,24 – 1,38	5,5 – 6,1
	Выше средней	96 – 114	1,45 – 1,71	6,2 – 7,4
	Высокая	105 – 125	1,73 – 2,11	7,4 – 8,8

МЕТ – метаболические единицы. Расчет метаболических единиц производится в протоколе велоэргометрии по формуле:

$$\text{МЕТ} = (90 + 3,44 \times \text{Вт}) \text{ кг.}$$

84. По статье 81 Расписания болезней допустимые дозы радиации (мЗв), обеспечивающие безопасность космонавта (нормы радиационной безопасности), приведены в таблице:

Предельно допустимые дозы, мЗв		
Критический орган	Длительность облучения	Допустимые дозы радиации (мЗв)
Эффективная доза $H_{\text{эф}}$ (облучение всего тела)	за период профессиональной деятельности	
	один год	
Доза на кроветворные органы	один месяц	
	острое воздействие (1 – 3 суток)	
	за период профессиональной деятельности	
Хрусталик глаза	один год	
	один месяц	
	за период профессиональной деятельности	
Кожа	один год	
	один месяц	
	за период профессиональной деятельности	

Непревышение представленных в таблице пределов доз обеспечивает сохранение здоровья и работоспособности космонавтов в космическом полете и в течение всей жизни, а также непревышение предельно допустимой величины суммарного радиационного риска в течение жизни космонавтов.

Космонавты, подвергшиеся облучению в полете длительностью до года в эффективных дозах от 100 до 200 мЗв, в течение двух лет после полета не должны подвергаться облучению, превышающему 20 мЗв в год, с учетом медицинских процедур.

Признание космонавтов годными к предстоящему и последующим космическим полетам осуществляется с учетом полученной ранее дозы ионизирующих излучений (по совокупности в период подготовки к космическому полету и в период космического полета). При определении годности к предстоящему космическому полету должны учитываться все ранее полученные дозы при медицинских процедурах и предыдущих космических полетах.

Дозы за период космического полета контролируются Службой радиационной безопасности пилотируемых космических полетов федерального государственного бюджетного учреждения науки Государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем Российской академии наук и содержатся в соответствующих отчетных материалах, направляемых компетентным органам после завершения космического полета.

Дозы за медицинские процедуры должны заноситься в медицинскую карту обследуемого с указанием обследуемого органа и эффективной дозы облучения.

Дозы для сопоставления с предельными величинами, приведенными в таблице, определяются специалистами Службы радиационной безопасности пилотируемых космических полетов федерального государственного бюджетного учреждения науки Государственного научного центра Российской Федерации – Института медико-биологических проблем Российской академии наук на основе расчетных методик с привлечением данных по дозовым нагрузкам при медицинских исследованиях и результатов штатного дозиметрического контроля при космических полетах.

85. При применении статьи 82 Расписания болезней переносимость комплексного воздействия кратковременной невесомости оценивается по выраженности нарушений восприятия пространства, иллюзорных реакций и симптомов болезни движения при выполнении при выполнении четырехкратных линейных перемещений от борта к борту самолета-

лаборатории с вращениями (1,5 оборота) после каждого линейного перемещения за один режим невесомости.

По пункту "а" статьи 82 Расписания болезней экспертное заключение о негодности к специальным тренировкам выносится при появлении в первых режимах невесомости астенических реакций, дезориентации в пространстве, выраженных нарушений координации движений, выраженных симптомов болезни движения (тошнота, рвота), послуживших причиной прекращения дальнейшего воздействия, отсутствии положительной динамики переносимости в последующих трех полетах.

Пункт "б" статьи 82 Расписания болезней предусматривает наличие такой же пониженной устойчивости к комплексному воздействию кратковременной невесомости, как и в пункте "а", но в последующих трех полетах отмечается отчетливое улучшение их переносимости, что является показателем достаточно хороших адаптационных способностей организма.

Приложение № 3
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения
и реабилитации космонавтов
после космических полетов

ПРОГРАММА

медицинских и специальных диагностических исследований при первичном медицинском обследовании претендентов в кандидаты в космонавты и участников космического полета

1. До начала освидетельствования претенденты в кандидаты в космонавты и участники космических полетов проходят обследования в туберкулезном, кожно-венерологическом, наркологическом диспансерах с предоставлением заключений по результатам обследования.

2. Медицинское обследование претендентов в кандидаты в космонавты и участников космических полетов проводится в следующем объеме:

2.1. Освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей).

2.2. Диагностические исследования:
электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;
суточное кардиомониторирование и мониторирование артериального давления;

проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре в положении лежа;

эхокардиография и доплеркардиография;

электроэнцефалография с функциональными пробами;

исследование функции внешнего дыхания;

фиброэзофагогастродуоденоскопия;

фиброколоноскопия;

ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости, почек;

ультразвуковое исследование магистральных сосудов головы и сосудов конечностей;

рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях;
 магнитно-резонансная томография головного мозга;
 магнитно-резонансная ангиография сосудов головного мозга;
 обзорная рентгенография почек и мочевыводящих путей;
 экскреторная урография в положении лежа и стоя;
 рентгенография позвоночника в двух проекциях;
 ультразвуковое исследование органов малого таза;
 ультразвуковое исследование почек (для женщин – молочных желез, матки и придатков);

магнитно-резонансная томография позвоночника;
 компьютерная томография околоносовых пазух;
 ортопантомография.

2.3. Лабораторные диагностические исследования:

группа крови, резус-фактор, общий клинический анализ крови: подсчет количества эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты, подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарная формула, количество тромбоцитов;

исследование гемостаза: время свертывания, время кровотечения, протромбиновый индекс, активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, фибриноген;

биохимическое исследование крови: глюкоза натощак, общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, высокочувствительный С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, амилаза, гамма-глутамилтранспептидаза, лактатдегидрогеназа, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, общий белок, альбумины, глобулины и его фракции (α , β , γ), электролиты (калий, натрий, хлор), магний, кальций, фосфор, неорганический фосфор, сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, гликозилированный гемоглобин;

иммунологическое исследование крови: иммуноглобулин Е, трийодтиронин, тироксин, тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе (к тиреопероксидазе, к тиреоглобулину), гонадотропин хорионический у женщин), простатический антиген (для лиц старше 40 лет); скрининговые исследования на сифилис (реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) или иммуноферментный анализ (ИФА); антитела к ВИЧ; маркеры гепатитов В, С; исследование на *Helicobacter pylori*

(кровь на антитела JgG, или дыхательный тест, или анализ кала, или биоптат слизистой оболочки желудка), T-spot тест;

исследование мочи: определение рН, глюкоза, белок, кетоновые тела, уробилиноген, микроскопия осадка, проба Нечипоренко;

исследование кала: общий анализ, реакция на скрытую кровь и исследование на яйца глистов.

2.4. Специальные функциональные диагностические исследования:

обследование в барокамере на переносимость высоких степеней разряжения атмосферы ("высота 10000 м") (в отношении участников космических полетов исследование не проводится);

обследование в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии ("высота 5000 м", экспозиция – 30 минут) с регистрацией ЭКГ, частоты пульса, частоты дыхания и артериального давления;

обследование в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления ("высота 5000 м", скорость "спуска" 50 м/сек.);

обследования на центрифуге на переносимость перегрузок:

направления "голова-таз" величиной до 5,0 ед. (3,0 ед. – 30 сек.; 5,0 ед. – 30 сек.; градиент нарастания и спада перегрузки – 0,4 ед./сек.) (в отношении участников космических полетов исследование не проводится);

направления "грудь-спина" величиной 4,0 ед. – 60 сек. и 8,0 ед. – 30 сек. (градиент нарастания перегрузки до 4,0 ед. – 0,1 ед./сек. и от 4,0 до 8,0 ед. – 0,2 ед./сек., градиент спада перегрузки – 0,1 ед./сек.);

пассивная постуральная проба (орто- и антиортостатическая пробы);

непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса, прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса.

2.5. Психологическое обследование (объем психологических обследований определяется методической документацией Учреждения).

Приложение № 4
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения
и реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

**медицинского обследования претендентов в кандидаты в космонавты,
кандидатов в космонавты, космонавтов и участников космического
полета при этапных испытаниях**

№ п/п	Вид нагрузочного воздействия	До воздействия	После воздействия
1.	Обследования на центрифуге на переносимость перегрузок	Осмотр терапевтом (неврологом, оториноларингологом – по показаниям)	Общий анализ мочи, осмотр терапевтом
2.	Обследование в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии и высоких степеней разрежения атмосферы	Осмотр терапевтом, оториноларингологом (неврологом – по показаниям)	Осмотр оториноларингологом (неврологом – по показаниям)
3.	Тренировки в барокамере со специальным снаряжением	Осмотр терапевтом, оториноларингологом	Осмотр ответственным врачом (терапевтом, оториноларингологом – по показаниям)
4	Комплексное воздействие кратковременной невесомости в самолете-лаборатории	Осмотр ответственным врачом	Осмотр ответственным врачом
5.	Проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа)	Осмотр терапевтом	Осмотр терапевтом

Приложение № 5
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

медицинских и специальных исследований при ежегодном медицинском обследовании кандидатов в космонавты, космонавтов и участников космического полета

1. Освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей).

2. Диагностические исследования:

рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях;

фиброэзофагогастродуоденоскопия (1 раз в 2 года);

фиброколоноскопия (после 50 лет 1 раз в 5 лет);

ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости, почек;

электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;

суточное кардиомониторирование;

проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа);

эхокардиография и доплеркардиография;

исследование функции внешнего дыхания;

мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (определение кальцинатов в проекции коронарных артерий, коронарного кальция лицам старше 40 лет 1 раз в 5 лет);

ультразвуковое исследование магистральных сосудов головы и сосудов конечностей;

ортопантомография или конусно-лучевая томография челюстей;

компьютерная томография околоносовых пазух 1 раз в 3 года;

электроэнцефалография с функциональными пробами;

магнитно-резонансная томография всех отделов позвоночника (после 40 лет) 1 раз в 5 лет;

ультразвуковое исследование органов малого таза (трансректальное ультразвуковое исследование предстательной железы после 40 лет 1 раз в 2 года);

ультразвуковое исследование молочных желез, матки и придатков; маммография (после 40 лет 1 раз в 2 года).

3. Лабораторные диагностические исследования:

общий клинический анализ крови: подсчет количества эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты, подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарная формула, количество тромбоцитов;

исследование гемостаза: протромбиновый индекс, активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, фибриноген;

биохимическое исследование крови: глюкоза натощак, общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, триглицериды, высокочувствительный С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, амилаза, фракции креатинфосфокиназы, креатинин, гамма-глутамилтранспептидаза, лактатдегидрогеназа, мочевины, мочевая кислота, общий белок, альбумины, глобулины и его фракции (α , β , γ), электролиты плазмы (калий, натрий, хлор); магний, кальций, фосфор, неорганический фосфор, сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, гликозилированный гемоглобин;

иммунологическое исследование крови: иммуноглобулин Е, трийодтиронин, тироксин, тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе (к тиреопероксидазе, тиреоглобулину), гонадотропин хорионический у женщин; простатический антиген (для лиц старше 40 лет); скрининговые исследования на сифилис (РПГА или ИФА); антитела к ВИЧ; маркеры гепатитов В, С; исследование на *Helicobacter pylori* (кровь на антитела JgG, или дыхательный тест, или анализ кала, или биоптат слизистой оболочки желудка), T-spot тест;

исследование на витамин Д3;

исследование мочи: определение рН, глюкоза, белок, кетоновые тела, уробилиноген, микроскопия осадка, проба Нечипоренко;

исследование кала: общий анализ и на яйца глистов.

4. Специальные функциональные диагностические исследования:

обследование в барокамере на переносимость умеренных степеней гипоксии ("высота 5000 м", экспозиция – 30 минут) с регистрацией электрокардиограммы, частоты пульса, частоты дыхания и артериального давления;

обследование в барокамере на переносимость перепадов барометрического давления ("высота 5000 м", скорость "спуска" 50 м/сек.).

обследования на центрифуге на переносимость перегрузок:

направления "голова-таз" величиной до 5,0 ед. (3,0 ед. – 30 сек.; 5,0 ед. – 30 сек.; градиент нарастания и спада перегрузки – 0,4 ед./сек.);

направления "грудь-спина" величиной 4,0 ед. – 60 сек. и 8,0 ед. – 30 сек. (градиент нарастания перегрузки до 4,0 ед. – 0,1 ед./сек. и от 4,0 до 8,0 ед. – 0,2 ед./сек., градиент спада перегрузки – 0,1 ед./сек.);

пассивная постуральная проба (орто- и антиортостатическая пробы);

непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса, прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса.

5. Специальные психологические исследования (объем психологических обследований определяется методической документацией Учреждения).

Приложение № 6
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

клинико-физиологического обследования космонавтов кратковременных экспедиций и участников космических полетов

1. Перед включением в состав экипажа:

а) свидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей);

б) диагностические исследования:

электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;

ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости, почек;

проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа);

тональная аудиометрия;

в) лабораторные диагностические исследования:

общий клинический анализ крови: подсчет количества эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты, подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарная формула, количество тромбоцитов;

исследование гемостаза: протромбиновый индекс, активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, фибриноген;

биохимическое исследование крови: глюкоза натощак, общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, триглицериды, высокочувствительный С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, амилаза, фракции креатинфосфокиназы, креатинин, гамма-глутамилтранспептидаза, лактатдегидрогеназа, мочевины, мочевая кислота, общий белок, альбумины, глобулины и его фракции (α , β , γ), электролиты плазмы (калий, натрий,

хлор); магний, кальций, фосфор, неорганический фосфор, сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, гликозилированный гемоглобин;

иммунологическое исследование крови: иммуноглобулин Е, трийодтиронин, тироксин, тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе (к тиреопероксидазе, тиреоглобулину), гонадотропин хорионический у женщин. Простатический антиген (для лиц старше 40 лет), скрининговые исследования на сифилис (РПГА или ИФА), антитела к ВИЧ, маркеры гепатитов В, С; исследование на *Helicobacter pylori* (кровь на антитела JgG, или дыхательный тест, или анализ кала, или биоптат слизистой оболочки желудка), Т-spot тест;

исследование мочи: определение рН, глюкоза, белок, кетоновые тела, уробилиноген, микроскопия осадка, проба Нечипоренко;

г) специальные функциональные диагностические исследования и обследование:

обследование в барокамере на переносимость высоких степеней разряжения атмосферы ("высота 10000 м");

обследования на центрифуге на переносимость перегрузок:

направления "грудь-спина" величиной 4,0 ед. – 60 сек. и 8,0 ед. – 30 сек. (градиент нарастания перегрузки до 4,0 ед. – 0,1 ед./сек. и от 4,0 до 8,0 ед. – 0,2 ед./сек., градиент спада перегрузки – 0,1 ед./сек.);

пассивная постуральная проба (орто-, антиортостатическая пробы);

непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса, прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса;

д) специальные психологические исследования (объем психологических обследований определяется методической документацией Учреждения).

2. До начала космического полета за 35 – 45 суток:

а) освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей);

б) диагностические исследования:

электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;

проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа);

тональная аудиометрия.

в) лабораторные диагностические исследования:

общий клинический анализ крови: подсчет количества эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты,

подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарная формула, количество тромбоцитов;

исследование гемостаза: протромбиновый индекс, активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, фибриноген;

биохимическое исследование крови: глюкоза натощак, общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, триглицериды, высокочувствительный С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, амилаза, фракции креатинфосфокиназы, гамма-глутамилтранспептидаза, креатинин, лактатдегидрогеназа, мочевины, мочевая кислота, общий белок, альбумины, глобулины и его фракции (α , β , γ), электролиты плазмы (калий, натрий, хлор), магний, кальций, фосфор, неорганический фосфор, сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, гликозилированный гемоглобин;

иммунологическое исследование крови: иммуноглобулин Е, трийодтиронин, тироксин, тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе (к тиреопероксидазе, тиреоглобулину), гонадотропин хорионический у женщин; простатический антиген (для лиц старше 40 лет), скрининговые исследования на сифилис (РПГА или ИФА), антитела к ВИЧ; маркеры гепатитов В, С, исследование на *Helicobacter pylori* (кровь на антитела JgG, или дыхательный тест, или анализ кала, или биоптат слизистой оболочки желудка), T-spot тест;

исследование мочи: определение pH, глюкоза, белок, кетоновые тела, уробилиноген, микроскопия осадка, проба Нечипоренко;

г) специальные функциональные диагностические исследования:

пассивная постуральная проба (орто-, антиортостатическая пробы);

непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса, прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса.

Приложение № 7
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

клинико-физиологического обследования космонавтов длительных экспедиций

1. Перед включением в состав экипажа:

а) освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей);

б) диагностические исследования:

электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;

ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости, почек;

суточное кардиомониторирование;

проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа);

эхокардиография и доплеркардиография;

исследование функции внешнего дыхания;

мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (определение кальцинатов в проекции коронарных артерий, коронарного кальция лицам старше 40 лет 1 раз в 5 лет);

ультразвуковое исследование магистральных сосудов головы и сосудов конечностей;

магнитно-резонансная ангиография сосудов головного мозга;

ортопантомография или конусно-лучевая компьютерная томография челюстей;

тональная аудиометрия;

денситометрия;

в) лабораторные диагностические исследования:

общий клинический анализ крови: подсчет количества эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты,

подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарная формула, количество тромбоцитов;

исследование гемостаза: протромбиновый индекс, активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, фибриноген;

биохимическое исследование крови: глюкоза натощак, общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, триглицериды, высокочувствительный С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, аспаратаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, амилаза, фракции креатинфосфокиназы, креатинин, гамма-глутамилтранспептидаза, лактатдегидрогеназа, мочевины, мочевая кислота, общий белок, альбумины, глобулины и его фракции (α , β , γ), электролиты плазмы (калий, натрий, хлор); магний, кальций, фосфор, неорганический фосфор, сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, гликозилированный гемоглобин;

иммунологическое исследование крови: иммуноглобулин Е, трийодтиронин, тироксин, тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе (к тиреопероксидазе, к тиреоглобулину), гонадотропин хорионический у женщин; простатический антиген (для лиц старше 40 лет), скрининговые исследования на сифилис (РПГА или ИФА), антитела к ВИЧ; маркеры гепатитов В, С; исследование на *Helicobacter pylori* (кровь на антитела JgG, или дыхательный тест, или анализ кала, или биоптат слизистой оболочки желудка), Т-spot тест;

исследование на витамин Д3;

исследование мочи: определение рН, глюкоза, белок, кетоновые тела, уробилиноген, микроскопия осадка, проба Нечипоренко;

исследование кала: общий анализ и на яйца глистов;

г) специальные функциональные диагностические исследования:

обследование в барокамере на переносимость высоких степеней разрежения атмосферы ("высота 10000 м");

обследования на центрифуге на переносимость перегрузок:

направления "грудь-спина" величиной 4,0 ед. – 60 сек. и 8,0 ед. – 30 сек. (градиент нарастания перегрузки до 4,0 ед. – 0,1 ед./сек. и от 4,0 до 8,0 ед. – 0,2 ед./сек., градиент спада перегрузки – 0,1 ед./сек.);

пассивная постуральная проба (орто-, антиортостатическая пробы);

непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса, прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса;

д) специальные психологические исследования (объем психологических обследований определяется методической документацией Учреждения).

2. До начала космического полета за 35 – 45 суток:

а) свидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей);

б) диагностические исследования:

электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;

ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости, почек;

проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа);

тональная аудиометрия;

ультразвуковое исследование щитовидной железы, органов брюшной полости, почек, органов малого таза;

в) лабораторные диагностические исследования:

общий клинический анализ крови: подсчет количества эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты, подсчет количества лейкоцитов, лейкоцитарная формула, количество тромбоцитов;

исследование гемостаза: протромбиновый индекс, активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время, фибриноген;

биохимическое исследование крови: глюкоза натощак, общий холестерин, липопротеиды высокой плотности, липопротеиды низкой плотности, триглицериды, коэффициент атерогенности, триглицериды, высокочувствительный С-реактивный белок, билирубин общий, билирубин прямой, билирубин не прямой, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, щелочная фосфатаза, амилаза, фракции креатинфосфокиназы, креатинин, гамма-глутамилтранспептидаза, лактатдегидрогеназа, мочевины, мочевая кислота, общий белок, альбумины, глобулины и его фракции (α , β , γ), электролиты плазмы (калий, натрий, хлор); магний, кальций, фосфор, неорганический фосфор, сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, гликозилированный гемоглобин;

иммунологическое исследование крови: иммуноглобулин Е, трийодтиронин, тироксин, тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе (к тиреопероксидазе, к тиреоглобулину), гонадотропин хорионический у женщин. Простатический антиген (для лиц старше

40 лет), скрининговые исследования на сифилис (РПГА или ИФА), антитела к ВИЧ, маркеры гепатитов В, С, исследование на *Helicobacter pylori* (кровь на антитела JgG, или дыхательный тест, или анализ кала, или биоптат слизистой оболочки желудка), T-spot тест;

исследование мочи: определение рН, глюкоза, белок, кетоновые тела, уробилиноген, микроскопия осадка, проба Нечипоренко;

г) специальные функциональные диагностические исследования:

пассивная постуральная проба (орто-, антиортостатическая);

непрерывная кумуляция ускорений Кориолиса, прерывистая кумуляция ускорений Кориолиса;

д) специальные психологические исследования (объем психологических обследований определяется методической документацией Учреждения).

Приложение № 8
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

**углубленного медицинского обследования кандидатов в космонавты,
космонавтов и участников космического полета**

1. Освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом (по медицинским показаниям привлекаются врачи других специальностей).

2. Лабораторные диагностические исследования:
общий клинический анализ крови;
космонавтам старше 40 лет 1 раз в 6 месяцев дополнительно проводится исследование на содержание глюкозы и холестерина крови;
общий клинический анализ мочи;
копрограмма.

3. Диагностические исследования:
электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое;
проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа) – 1 раз в 6 месяцев.

Приложение № 9
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

**предстартового медицинского обследования космонавтов и участников
космического полета за 14 – 21 суток до старта**

1. Освидетельствование врачами-специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом.
2. Лабораторные диагностические исследования:
общий клинический анализ крови;
общий клинический анализ мочи.
3. Диагностические исследования:
электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое.

Приложение № 10
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

медицинского обследования космонавтов и участников космического полета в день старта

1. Осмотр врачом экипажа:
 - опрос жалоб;
 - наружный осмотр: определение состояния кожных покровов, периферических лимфатических узлов, костно-мышечной системы и периферических сосудов;
 - исследование носового дыхания.
2. Инструментальные исследования:
 - термометрия;
 - измерение артериального давления;
 - определение частоты сердечных сокращений;
 - определение частоты дыхания;
 - измерение массы тела.

Приложение № 11
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА

**клинико-физиологического обследования космонавтов
через 60 – 90 суток после завершения космического полета**

№ п/п	Наименование исследований
1.	Клинические анализы: крови, мочи, биохимическое и иммунологическое исследования крови
2.	Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое
3.	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, щитовидной железы, органов малого таза
4.	Осмотр клиническими специалистами: стоматологом, неврологом, окулистом, хирургом, оториноларингологом, терапевтом
5.	Тональная аудиометрия
6.	Суточное кардиомониторирование
7.	Эхокардиография, доплеркардиография
8.	Проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа)
9.	Психологическое обследование

Приложение № 12
к Порядку медицинского
освидетельствования,
медицинского обеспечения и
реабилитации космонавтов после
космических полетов

ПРОГРАММА
медицинских обследований в период проведения послеполетной
реабилитации космонавтов

Наименование мероприятий
<i>0 суток после посадки</i>
Медицинский осмотр
Активная ортостатическая проба
Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое
Антропометрия, измерение массы тела
Анализ мочи, кала
Микробиологические исследования
Осмотр клиническими специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом
<i>+1 сутки</i>
Медицинский осмотр
Активная ортостатическая проба
Взятие венозной крови для биохимических, клинических исследований и научных экспериментов
Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое
Ультразвуковое исследование внутренних органов, эхокардиограмма
Осмотр клиническими специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом
Анализ мочи, кала
Ультразвуковая доплерография сосудов головы
Наложение электродов для записи суточного мониторирования электрокардиографического исследования
<i>+2 суток (день отдыха)</i>
Медицинский осмотр
Активная ортостатическая проба
<i>+3 суток</i>
Медицинский осмотр
Активная ортостатическая проба
Клинический анализ крови

Наименование мероприятий
Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое
Анализ мочи и кала
Исследование дыхательной функции
Тональная аудиометрия
Антропометрия, измерение массы тела
Осмотр клиническими специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом
<u>+4 суток</u>
Медицинский осмотр
Пассивная ортостатическая проба
<u>+5 суток</u>
Медицинский осмотр
Психологическое интервью
<u>+6 суток (день отдыха)</u>
Медицинский осмотр
<u>+7 суток</u>
Медицинский осмотр
Взятие венозной крови
Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое
Ультразвуковое исследование внутренних органов, эхокардиография
Осмотр клиническими специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом
Исследование двигательной сферы
Антропометрия, измерение массы тела
Микробиология
Анализ мочи и кала
<u>+8 суток</u>
Медицинский осмотр
Проба с дозированной субмаксимальной физической нагрузкой на велоэргометре (в положении лежа)
<u>+9 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+10 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+11 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+12 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+13 суток</u>

Наименование мероприятий
Медицинский осмотр
<u>+14 суток</u>
Осмотр клиническими специалистами: хирургом, терапевтом, неврологом, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом
Взятие венозной крови (по показаниям)
Анализ мочи и кала
Микробиологические исследования
Электрокардиографическое исследование в 12 отведениях в покое
Ультразвуковое исследование внутренних органов, эхокардиография
Тональная аудиометрия
Денситометрия
Антропометрия, измерение массы тела
<u>+15 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+16 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+17 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+18 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+19 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+20 суток</u>
Медицинский осмотр
<u>+21 сутки</u>