



ФЕДЕРАЛЬНАЯ ТАМОЖЕННАЯ СЛУЖБА

(ФТС РОССИИ)

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

Регистрационный № 31776

от "31" марта 2014.

30 декабря 2013 г.

№ 2460

Об утверждении Требований к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации

В соответствии с частью 3 статьи 61 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, ст. 3446; 2013, № 27, ст. 3459, ст. 3477, № 30 (ч. I), ст. 4038, № 39, ст. 4883, № 48, ст. 6165) и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить прилагаемые Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя ФТС России С.Г. Комличенко.

Руководитель
действительный государственный советник
таможенной службы Российской Федерации

А.Ю. Бельянинов

Семуренова
19 марта 14

Требования
к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации

I. Общие положения

1. Требования к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации включают расписание болезней для определения годности к службе в таможенных органах следующих категорий граждан:

I графа – граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту на должности младшего состава и среднего начальствующего состава в оперативные подразделения таможенных органов, правомочные осуществлять оперативно-розыскную деятельность.¹

II графа – граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту (кроме должностей, указанных в графе I); сотрудники таможенных органов; граждане, прошедшие службу в таможенных органах по контракту.

2. В соответствии с пунктом 30 Положения о военно-врачебной экспертизе, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831), предусматриваются следующие категории годности к службе в таможенных органах:

А – годен к службе в таможенных органах;

Б – годен к службе в таможенных органах с незначительными ограничениями;

В – ограниченно годен к службе в таможенных органах;

Г – временно не годен к службе в таможенных органах;

Д – не годен к службе в таможенных органах.

3. В случае если заболевание органа или системы органов приводит к нарушению функции другого органа или системы органов, экспертное заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится по соответствующим статьям расписания болезней.

При обследовании граждан, кроме методов исследования, приведенных в расписании болезней, допускается использование более информативных методов.

¹Приказ ФТС России от 17 апреля 2012 г. № 715 «Об утверждении перечня оперативных подразделений таможенных органов Российской Федерации, правомочных осуществлять оперативно-розыскную деятельность, и их полномочия по осуществлению оперативно-розыскной деятельности» (зарегистрирован Минюстом России 04.05.2012, рег. № 24058)

4. В расписании болезней применяется следующее сокращение:

ИНД – категория годности к службе в таможенных органах определяется индивидуально.

II. Расписание болезней

5. Инфекционные и паразитарные болезни.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
1	<p>Кишечные инфекции, бактериальные зоонозы, другие бактериальные болезни, вирусные болезни, сопровождающиеся высыпаниями, вирусные и другие болезни, передаваемые членистоногими (кроме инфекций центральной нервной системы), другие болезни, вызываемые вирусами и хламидиями, риккетсиозы, другие инфекционные и паразитарные болезни:</p> <p>а) не поддающиеся или трудно поддающиеся лечению;</p> <p>б) временные функциональные расстройства после острых или обострения хронических болезней</p>	<p>В</p> <p>Г</p>	<p>Б (В – ИНД)</p> <p>Г</p>

Пункт «а» предусматривает хронические рецидивирующие формы заболеваний.

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, перенесшие острую форму бруцеллеза, токсоплазмоза, описторхоза, амебиаза (внекишечные формы, тяжелое течение кишечной формы) менее 12 месяцев назад, по пункту «б» признаются временно не годными к службе в таможенных органах для оценки стойкости ремиссии.

При рецидиве бруцеллеза или токсоплазмоза заключение выносится по пункту «а».

Наличие положительных серологических или аллергологических реакций без клинических проявлений бруцеллеза, токсоплазмоза или заболеваний не может служить основанием для вынесения заключения о временной негодности к службе в таможенных органах или ограниченной годности к службе в таможенных органах.

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, страдающие хронической дизентерией, а также бактерионосители брюшного

тифа, паратифов и сальмонеллеза по пункту «б» признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 6 месяцев для лечения. В дальнейшем при сохраняющемся бактерионосительстве, подтвержденном лабораторным исследованием, они освидетельствуются по пункту «а».

Категория годности к службе в таможенных органах сотрудников с хроническим выделением возбудителей тифо-паратифозных заболеваний, дизентерии и сальмонеллеза определяется по пункту «а».

При острых заболеваниях категория годности к службе в таможенных органах определяется по окончании лечения в зависимости от состояния функций органов и систем.

Выявление поверхностного антигена вирусного гепатита В и антител к вирусу гепатита С у освидетельствуемых по всем графам является основанием для обследования в целях исключения скрыто протекающего хронического гепатита.

Лица с хроническими вирусными гепатитами освидетельствуются по статье 59 расписания болезней.

К пункту «б» относятся временные функциональные расстройства после перенесенных острых заболеваний, когда по завершении стационарного лечения у больного сохраняются астенизация, нарушение питания. Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни может быть вынесено только в случаях тяжелого или осложненного течения заболевания (кишечная перфорация, кишечное кровотечение, миокардит, пневмония с парапневмоническим плевритом и другие) при сохранении астенизации после стационарного лечения, когда для оценки стойкости остаточных изменений и полного восстановления способности освидетельствуемого исполнять должностные обязанности требуется срок не менее 30 суток.

Сотрудники, перенесшие острый вирусный гепатит В, С и Д, подлежат диспансерному динамическому наблюдению в течение 6 месяцев с последующим углубленным обследованием для исключения формирования хронического гепатита.

Граждане, перенесшие острый вирусный гепатит, брюшной тиф и паратифы, при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 6 месяцев после окончания стационарного лечения.

Освидетельствование лиц с альвеококкозом или эхинококкозом любой локализации проводится по пункту «а». В отношении сотрудников, освидетельствуемых в связи с перенесенным эхинококкозом печени или органов, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
2	Туберкулез органов дыхания:		

а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада легочной ткани;	Д	Д
б) активный без выделения микобактерий и наличия распада легочной ткани;	В	В
в) клинически излеченный;	В	Б (В – ИНД)
г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулеза;	А	А
д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	Г

К пункту «а» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания с наличием бактериовыделения и (или) распада;

формы активного туберкулеза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;

большие остаточные изменения легких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

фистулезные (свищевые) поражения бронхов.

К пункту «б» относятся:

все формы активного туберкулеза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулеза и распада;

трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу);

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью II степени.

При неэффективности лечения или отказе от него сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б».

К пункту «в» относятся:

туберкулез органов дыхания после успешно проведенного стационарного лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия: прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в легких и резорбции жидкости в полостях;

клинически излеченный туберкулез органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза;

большие остаточные изменения легких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее;

последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью I степени или без нее.

Большими остаточными изменениями считаются: множественные (более 5) мелкие (до 1 см), единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулезного комплекса или четко очерченные очаги; распространенный фиброз (более 1 сегмента); цирротические изменения любой протяженности; массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгеномограммами.

Наличие экссудативного плеврита и серозитов туберкулезной этиологии (перикардит, полисерозит и другие) должно быть подтверждено методами цитологического, иммунологического, микробиологического исследования, а в показанных случаях и пункционной биопсией. Обязательно бронхологическое исследование. Туберкулезная этиология сухих плевритов должна быть доказана методами туберкулино- и иммунодиагностики, пробным лечением и динамикой лабораторных исследований.

По этому же пункту освидетельствуются граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту при наличии или отсутствии остаточных изменений легких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 – 12 месяцев. Сотрудники направляются на военно-врачебную комиссию по завершении госпитального лечения.

К пункту «г» относятся малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулеза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулеза и после снятия с диспансерного учета.

Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов дыхания по завершении госпитального лечения необходим срок не менее 1 – 2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием военно-врачебной комиссией (далее – ВВК).

Наличие единичных мелких петрификатов в легких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы в таможенных органах.

Направление в нетуберкулезные санатории сотрудников, имеющих изменения, указанные в пункте «г», проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

3	Туберкулез органов и систем:		
	а) активный прогрессирующий;	Д	Д
	б) активный в период основного курса лечения;	В	В
	в) клинически излеченный;	В	Б (В – ИНД)
	г) остаточные изменения;	В	А
д) временные функциональные расстройства после лечения	Г	Г	

К пункту «а» относятся:

генерализованный туберкулез с сочетанным поражением различных органов и систем, независимо от характера течения, давности и исхода;

прогрессирующий туберкулез позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натечными абсцессами или свищами;

туберкулез глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;

распространенные и обезображивающие формы туберкулеза кожи;

туберкулез мочеполовых органов с распадом и (или) бактериовыделением;

активный туберкулез периферических лимфатических узлов со свищами;

прогрессирующий туберкулез перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации;

метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, отсутствие одной почки после ее удаления при нарушении функции оставшейся почки, последствия другого хирургического лечения почек и мочевыводящих путей при наличии хронической почечной недостаточности или значительного нарушения выделительной функции;

рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

отсутствие обоих яичек, удаленных по поводу туберкулеза.

К пункту «б» относятся:

активный ограниченный туберкулез позвоночника, костей и суставов, мочеполовых органов и другой внегрудной локализации до затихания процесса;

активный туберкулез периферических лимфоузлов без распада, свищей и бактериовыделения;

остаточные явления или последствия перенесенного туберкулеза органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулеза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

последствия хирургического лечения туберкулеза органов с умеренным нарушением их функции.

К пункту «в» относятся:

туберкулез внегрудной локализации после успешно проведенного

стационарного этапа лечения при достижении клинико-рентгенологического благополучия;

клинически излеченный туберкулез внегрудной локализации в течение 3 лет после снятия с диспансерного учета в группе активного туберкулеза.

В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе в таможенных органах, при хорошем эффекте от лечения внелегочных форм туберкулеза с сочетанным поражением различных органов и систем и отсутствии нарушения их функций могут признаваться годными к службе в таможенных органах с незначительными ограничениями по пункту «в».

К пункту «г» относятся остаточные изменения перенесенного туберкулеза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого с диспансерного учета.

Направление в нетуберкулезные санатории сотрудников, имеющих изменения, указанные в пункте «г», проводится на общих основаниях по медицинским показаниям.

К пункту «д» относятся случаи, когда сотрудникам для восстановления функции органов и систем по завершении госпитального лечения необходим срок не менее 1–2 месяцев. При этом выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни для продолжения лечения в амбулаторных условиях под наблюдением фтизиатра с последующим освидетельствованием ВВК.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
4	Лепра	Д	Д

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту и сотрудники таможенных органов из семьи, в которой соответствующим органом управления в сфере охраны здоровья зарегистрирован больной лепрой, признаются не годными к службе в таможенных органах.

Граждане, имеющие в анамнезе несемейный контакт с больным лепрой, направляются на обследование и при отсутствии заражения признаются годными к службе в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
5	Болезнь, вызываемая вирусом иммунодефицита человека: а) больные ВИЧ-инфекцией в стадии вторичных заболеваний (стадии 2В, 4 А-4 В, 5);	Д	Д

б) больные ВИЧ-инфекцией в стадии первичных проявлений (стадии 1, 2 А, 2 Б, 3)

В

Б
(В – ИНД)

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
6	Сифилис и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: а) поздний, врожденный сифилис; б) первичный, вторичный и скрытый сифилис при замедленной негитивации микрореакции преципитации; в) первичный, вторичный, скрытый сифилис, гонококковая и другие инфекции, передающиеся преимущественно половым путем (мягкий шанкр, паховая лимфогранулема, паховая гранулема, негонококковые уретриты)	Д А А	Д А А

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, а также сотрудники таможенных органов в случаях выявления у них инфекций, передающихся преимущественно половым путем, подлежат лечению. После успешного лечения они признаются годными к службе в таможенных органах.

При хронических или осложненных формах венерических уретритов граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 6 месяцев, если для завершения лечения требуется срок более 3 месяцев, а при первичном, вторичном или скрытом сифилисе признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 12 месяцев.

Критерием излеченности гонореи считается разрешение клинических признаков венерического заболевания и наличие трехкратного отрицательного результата при лабораторном контроле. Если через 12 месяцев после полноценного лечения сифилиса негитивация микрореакции преципитации не наступила, освидетельствование проводится по пункту «б».

При поражении сифилисом внутренних органов, костей, нервной системы в зависимости от степени нарушения функций освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
7	Микозы: а) актиномикоз, кандидоз внутренних органов, кокцидиоидоз, гистоплазмоз, бластомикоз, споротрихоз, хромомикоз, феомикотический абсцесс, мицетома; б) дерматофития	В А	Б (В – ИНД) А

Граждане, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. При поступлении на службу в таможенные органы по контракту они признаются временно не годными к службе в таможенных органах на срок до 6 месяцев.

Сотрудники, страдающие дерматофитиями, подлежат лечению. По завершении лечения они признаются годными к службе в таможенных органах.

Диагноз микоза должен быть подтвержден лабораторным исследованием.

6. Новообразования.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
8	Злокачественные новообразования (кроме опухолей лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей):		
	а) при невозможности радикального удаления и наличии отдаленных метастазов;	Д	Д
	б) состояния после радикального удаления первоначальной опухоли с регионарными метастазами;	В	В
	в) временные функциональные расстройства после хирургического лечения, цитостатической или лучевой терапии	Г	Г

К пункту «а» относятся:

злокачественные новообразования нервной системы и мозговых оболочек, костной и хрящевой ткани независимо от распространения и стадии;

злокачественные новообразования органов и мягких тканей с отдаленными метастазами после нерадикального хирургического лечения или прогрессирование заболевания после ранее проведенного лечения;

случаи отказа больного от лечения злокачественного образования независимо от стадии и распространения опухоли.

К пункту «б» относятся:

рубцы после радикального лечения злокачественных опухолей нижней губы или кожи;

другие состояния после радикального лечения злокачественных новообразований (кроме костей и суставных хрящей) органов и мягких тканей, в том числе с регионарными метастазами.

Сотрудникам таможенных органов, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы в таможенных органах по достижении предельного возраста и в связи с проведением организационно-штатных

мероприятий, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания. Исключением являются случаи радикального излечения рака нижней губы и кожи без метастазов, когда для данной категории освидетельствуемых применяется пункт «б».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
9	Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей:		
	а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие с выраженным нарушением функций;	Д	Д
	б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций и/или редкими обострениями;	В	В
	в) состояние после полного завершения программной терапии	Г	Г

Статья предусматривает лимфому Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские, экстранодальные лимфомы, острые и хронические лейкозы, миелодиспластические синдромы, множественную миелому, плазмноклеточные новообразования и иные парапротеинемические гемобластозы, другие лимфопролиферативные и миелолиферативные заболевания.

К пункту «а» относятся случаи заболеваний, когда проводимое лечение неэффективно или не приводит к возникновению ремиссии заболевания, или при раннем рецидивировании (менее одного года) в случае неэффективности терапии второй – третьей линии, или сохраняется выраженное нарушение функций, а также случаи отказа больного от лечения при наличии соответствующих показаний.

К пункту «б» относятся заболевания с медленно прогрессирующим течением, положительным эффектом от лечения, частотой обострений или рецидивов не более 1 раза в год, с умеренным нарушением функций, а также заболевания, нуждающиеся в длительном наблюдении без лечения или в длительном лечении (включая поддерживающую терапию) без необходимости нахождения в лечебном учреждении с сохранением способности исполнять должностные обязанности.

К пункту «в» относятся состояния после полного завершения программной (цитостатической, биологической, иммунной, лучевой или иной) терапии. Отпуск по болезни предоставляется в случае сохранения временного нарушения функций.

Сотрудникам таможенных органов, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы в таможенных органах по достижении предельного возраста и в связи с проведением организационно-штатных

мероприятий, заключение выносится по пункту «а» независимо от локализации, стадии и распространения злокачественного процесса, а также времени начала заболевания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
10	Доброкачественные новообразования (кроме опухолей головного, спинного мозга), новообразования in situ:		
	а) со значительным нарушением функции;	Д	В
	б) с умеренным или незначительным нарушением функции;	Б	Б
	в) при наличии объективных данных без нарушения функции;	А	А
	г) временные функциональные расстройства после хирургического лечения	Г	Г

Статья применяется в случаях неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него.

К пункту «а» относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей со значительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, вызывающие расстройство функции близлежащих анатомических образований или сопровождающиеся риском патологического перелома;

доброкачественные новообразования средостения со значительными клиническими проявлениями (смещение, сдавление органов грудной клетки);

доброкачественные новообразования органов дыхания, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями (кровохарканьем, бронхостенозом или ателектазом);

доброкачественные новообразования органов пищеварения, сопровождающиеся упадком питания или значительно затрудняющие акт глотания и прохождения пищи;

доброкачественные новообразования кожи, подлежащих тканей, кровеносных или лимфатических сосудов, не позволяющие носить форменную одежду, обувь или снаряжение;

доброкачественные новообразования мочевых органов с выраженными дизурическими расстройствами или сопровождающиеся кровотечением;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, шейки матки (осложненная эктопия шейки матки, эктропион шейки матки, лейкоплакия шейки матки, тяжелая дисплазия шейки матки, умеренная дисплазия шейки матки при неудовлетворительных результатах консервативного лечения), яичника и женских половых органов, требующие хирургического лечения.

К пункту «б» относятся:

доброкачественные новообразования верхних дыхательных путей с умеренным и незначительным нарушением функций дыхания и (или) голосообразования;

доброкачественные новообразования костной и хрящевой ткани, затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения;

доброкачественные новообразования средостения с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов дыхания с умеренными клиническими проявлениями;

доброкачественные новообразования органов пищеварения без нарушения питания;

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

доброкачественные новообразования мочевых органов с умеренными дизурическими расстройствами;

доброкачественные новообразования молочной железы, матки, яичника и женских половых органов, не требующие хирургического лечения.

К пункту «в» относятся доброкачественные новообразования или последствия их радикального лечения, не сопровождающиеся нарушением функций органов и систем, не затрудняющие ношения форменной одежды, обуви или снаряжения.

Заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по пункту «г» выносится после хирургического лечения по поводу доброкачественных новообразований, когда после завершения стационарного лечения для полного восстановления функций необходим срок не менее 30 суток.

Лица с доброкачественными новообразованиями периферической нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

Лица с доброкачественными новообразованиями костей, сопровождающимися нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и систем, а также при неудовлетворительных результатах хирургического лечения или отказе от него освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

7. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
11	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм:		

а) быстро прогрессирующие, а также медленно прогрессирующие со значительным нарушением функций;	Д	Д
б) медленно прогрессирующие с умеренным нарушением функций или редкими обострениями;	В	Б (В – ИНД)
в) временные функциональные расстройства после несистемных болезней крови или состояния после завершения терапии	Г	Г

Статья предусматривает все виды приобретенных и наследственных анемий; компенсированные наследственные и приобретенные нарушения структуры эритроцитов или гемоглобина; приобретенные и наследственные нарушения функций тромбоцитов и лейкоцитов; цитопенические синдромы (включая лейкопении, идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру и другие тромбоцитопении, аутоиммунные посттрансфузионные осложнения); нарушения системы гемостаза с повышенной кровоточивостью (включая гемофилии, иные коагулопатии и тромбоцитопатии); тромбофилии и иные нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования; наследственную ломкость капилляров, сосудистую псевдогемофилию; стойкие врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.

К пункту «а» относятся:

апластическая анемия и другие цитопенические синдромы, связанные с нарушением кроветворения, независимо от эффективности терапии и степени нарушения функций;

хронические быстро прогрессирующие заболевания или медленно прогрессирующие заболевания при сохранении на фоне лечения стойких изменений состава крови и значительных нарушениях функций;

приобретенное иммунодефицитное состояние при иммуносупрессивной терапии после аллотрансплантации органов и тканей;

нарушения гемостаза с повышенной кровоточивостью, сопровождающиеся кровотечениями, кровоизлияниями или поражением органов;

нарушения гемостаза с повышенным риском тромбообразования, сопровождающиеся множественными или рецидивирующими тромбозами сосудов, тромбоэмболическими осложнениями, невынашиванием беременности, тромботической тромбоцитопенической пурпурой или поражением органов.

К пункту «б» относятся:

гемолитические анемии и анемии с врожденными нарушениями структуры эритроцитов и гемоглобина в стадии компенсации;

гемолитические анемии, аутоиммунные цитопенические синдромы и другие медленно прогрессирующие заболевания с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций;

нарушения гемостаза с длительным положительным эффектом от лечения с умеренным или незначительным нарушением функций.

К пункту «в» относятся временные функциональные расстройства после

несистемных болезней крови, а также состояния после завершения полного курса терапии в случае сохранения временного незначительного нарушения функций.

При стойких врожденных и приобретенных иммунодефицитных состояниях, сопровождающихся частыми рецидивами инфекционных осложнений, освидетельствование проводится по пункту «а».

При вторичных иммунодефицитных состояниях, изменениях состава крови, нарушениях свертывания, наблюдающихся при заболеваниях органов и систем (иные хронические, аутоиммунные, онкологические, инфекционные заболевания, саркоидоз и другие гранулематозы, гистиоцитозы, патология беременности и родов, травмы или осложнения их лечения), после выполнения спленэктомии и диагностических или лечебных хирургических вмешательств, категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от степени нарушения функций пораженного органа или системы органов по соответствующим статьям расписания болезней.

8. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
12	Эутиреоидный зоб:		
	а) вызывающий расстройство функций близлежащих органов;	В	В
	б) затрудняющий ношение форменной одежды;	В	Б
	в) не затрудняющий ношения форменной одежды	А	А

Освидетельствуемым по пунктам «а» или «б» предлагается хирургическое лечение. После хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «г» статьи 13 расписания болезней.

В случае неудовлетворительных результатов лечения или при отказе от операции по поводу зоба, вызывающего расстройство функций близлежащих органов или затрудняющего ношение форменной одежды, освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

При наличии стойких эндокринных нарушений освидетельствование проводится по статье 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
13	Другие болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:		

а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
г) временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания или операции;	Г	Г
д) пониженное питание, алиментарное ожирение II степени;	В	Б
е) алиментарное ожирение I степени	А	А

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту и сотрудники таможенных органов освидетельствуются после амбулаторного обследования.

К пункту «а» относятся:

заболевания гипофиза, надпочечников, паращитовидных и половых желез со значительным нарушением их функции и неудовлетворительными результатами лечения;

алиментарное ожирение IV степени;

отсутствие щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операции по поводу заболеваний;

стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами узлового и диффузного токсического зоба (понижение массы тела от 25 до 50 % за период от начала заболевания, адинамия, выраженный экзофтальм, одышка в покое, частота пульса 120 ударов в минуту и чаще, различные висцеральные осложнения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности III и IV функциональных классов (далее - ФК), а также тяжелой формой сахарного диабета.

К тяжелой форме относится сахарный диабет (независимо от уровня гипергликемии и характера лечения) при наличии одного из следующих осложнений: пролиферативная ретинопатия, резко выраженная ангиопатия и невропатия нижних конечностей, проявляющиеся трофическими язвами, гангреной стоп, невропатическими отеками, остеоартропатиями, диабетическая нефропатия с макропротеинурией с нарушением азотвыделительной функции почек, а также при рецидивирующих кетоацидотических прекомах и комах.

Стойкие значительно выраженные расстройства, обусловленные тяжелыми формами климактерического синдрома при неудовлетворительных результатах лечения (выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара более 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями). Прогрессирующие атрофические изменения слизистых половых органов и мочевых путей.

Сотрудники таможенных органов, не достигшие предельного возраста

пребывания на службе в таможенных органах, при отсутствии щитовидной железы (другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний при компенсации функции органа заместительной терапией и сохраненной способности исполнять должностные обязанности освидетельствуются по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

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

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

сахарный диабет при наличии нефропатии на стадии микроальбуминурии, умеренно выраженных непролиферативной ретинопатии, периферической невропатии и ангиопатии;

тиреотоксикоз средней степени тяжести (снижение величины массы тела до 25 % от начала заболевания, выраженные вегетативные нарушения, частота пульса 110 – 120 ударов в минуту, умеренно выраженные вегетативно-сосудистые и эмоциональные нарушения, развитие тиреотоксической кардиомиопатии с явлениями хронической сердечной недостаточности I и II ФК);

стойкие умеренно выраженные расстройства, обусловленные климактерическим синдромом средней степени тяжести (умеренно выраженные нейровегетативные расстройства – приливы жара до 20 раз в сутки, потливость, приступы сердцебиения, лабильность артериального давления, экстрасистолии, не обусловленные другими заболеваниями);

алиментарное ожирение III степени.

При отсутствии доли щитовидной железы (части другого эндокринного органа) после операций по поводу заболеваний освидетельствование проводится по пунктам «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции эндокринного органа.

К пункту «в» относятся: легкие обратимые формы диффузного токсического зоба (легкая неврозоподобная симптоматика, снижение толерантности к физической нагрузке, частота пульса до 100 ударов в минуту при увеличении щитовидной железы I – II степени);

незначительные изменения функции половых желез при климаксе;

подострый тиреоидит с рецидивирующим течением;

сахарный диабет, при котором гликемия в течение суток не превышает 8,9 ммоль/литр и легко нормализуется диетой;

микропролактинома при наличии клинических проявлений.

К этому же пункту относятся последствия оперативного удаления, в том числе частично, эндокринной железы у освидетельствуемых по графе I расписания болезней.

При хроническом фиброзном и аутоиммунном тиреоидите освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от

степени нарушения функции щитовидной железы (без нарушения функции – по пункту «в» статьи 12 расписания болезней).

После двухсторонней овариоэктомии, выполненной по поводу заболеваний, заключение о категории годности выносится по пунктам «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности климактерического синдрома и результатов лечения.

К пункту «г» относятся временные функциональные расстройства после операций на щитовидной железе, эндокринных железах, состояния после лечения острых и подострых тиреоидитов. Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах сроком на 6 месяцев.

При наличии недостаточности питания граждане подлежат стационарному обследованию и лечению. Если по результатам обследования у граждан не выявлено вызывающих снижение массы тела заболеваний, то они подлежат освидетельствованию по пункту «д». При выявлении заболеваний, обуславливающих пониженное питание или недостаточность питания, граждане подлежат освидетельствованию по соответствующим статьям расписания болезней.

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

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

Соотношение роста и массы тела в норме и при нарушениях питания приведены в приложении № 1 к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации.

9. Психические расстройства.

Освидетельствование граждан, страдающих психическими расстройствами, проводится после стационарного (амбулаторного) обследования в специализированной медицинской организации (специализированном отделении медицинской организации).

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
14	Органические психические расстройства: а) при резко выраженных стойких психических нарушениях;	Д	Д

б) при умеренно выраженных психических нарушениях;	В	В
в) при легких кратковременных болезненных проявлениях;	Г	Г
г) при стойкой компенсации болезненных расстройств после острого заболевания головного мозга или закрытой черепно-мозговой травмы	В	Б

Статья предусматривает психозы, другие психические расстройства, изменения личности и поведения, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга (травмы, опухоли головного мозга, энцефалит, менингит, нейросифилис, а также сенильные и пресенильные психозы, сосудистые, дегенеративные, другие органические заболевания и поражения головного мозга).

Факт лечения (обращения) по поводу травм, нейроинфекции, органических заболеваний и поражений головного мозга подтверждается медицинскими документами.

К пункту «а» относятся резко выраженные, затяжные психотические состояния, а также психические расстройства, проявляющиеся стойкими выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями или резко выраженными изменениями личности по психоорганическому типу.

К пункту «б» относятся состояния с умеренно выраженными астеническими, аффективными, диссоциативными, когнитивными, личностными и другими нарушениями, а также психотические состояния с благоприятным течением.+

К пункту «в» относятся преходящие, кратковременные психотические и непсихотические расстройства, возникающие вследствие острых органических заболеваний или травм головного мозга, завершившиеся выздоровлением или незначительно выраженной астенией при отсутствии признаков органического поражения центральной нервной системы.

К пункту «г» относятся состояния стойкой (не менее 1 года) компенсации болезненных проявлений после острого заболевания или травмы головного мозга при отсутствии психических расстройств и явлений органического поражения центральной нервной системы, когда имеются лишь отдельные рассеянные органические знаки, без нарушения функций.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
15	Эндогенные психозы: шизофрения, шизотипические расстройства, шизоаффективные, бредовые, острые и преходящие психотические расстройства и аффективные расстройства (расстройства настроения)	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
16	Симптоматические и другие психические расстройства экзогенной этиологии:	Д	Д
	а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях;	В	Б (В – ИНД)
	б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях;	Г	Г
	в) при умеренно или незначительно выраженном, затянувшемся астеническом состоянии;	В	А
	г) при легком и кратковременном астеническом состоянии, закончившимся выздоровлением		

Статья предусматривает психозы и другие психические расстройства вследствие общих инфекций, интоксикаций (кроме вызванных употреблением психоактивных веществ), соматических заболеваний различного генеза, ВИЧ-инфекции, другими причинами.

В документах о результатах обследования и освидетельствования указывается причина, которая повлекла за собой развитие психического расстройства.

К пункту «а» относятся психотические расстройства с резко выраженными клиническими проявлениями и длительным течением, в том числе с выраженными изменениями личности.

К пункту «б» относятся умеренно выраженные или повторные психотические и непсихотические расстройства, приводящие к патологическим изменениям личности по органическому типу или выраженному длительному (более 3 месяцев) астеническому состоянию (церебрастении), в том числе с явлениями органического поражения центральной нервной системы.

В случае благоприятного течения заболевания, когда наступает стойкая компенсация болезненных проявлений, сотрудники таможенных органов могут быть признаны годными к службе в таможенных органах с незначительными ограничениями.

К пункту «в» относятся умеренно или незначительно выраженные, затянувшиеся (до 3 месяцев) астенические состояния после перенесенной инфекции при отсутствии явлений органического поражения центральной нервной системы. В отношении лиц, перенесших острое отравление алкоголем или наркотическими (токсическими) веществами, заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни не выносится.

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

К этому же пункту относится наличие указанных в статье психических расстройств в анамнезе при отсутствии патологии со стороны нервно-психической сферы и внутренних органов. Благоприятный исход этих психических расстройств должен быть подтвержден обследованием в медицинских организациях.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
17	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства: а) при резко выраженных стойких болезненных проявлениях; б) при умеренно выраженных, длительных или повторных болезненных проявлениях; в) при умеренно выраженных, кратковременных болезненных проявлениях; г) при легких и кратковременных болезненных проявлениях, закончившихся выздоровлением	Д В В В	Д В Б А

Статья предусматривает реактивные психозы, невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, психогенные депрессивные состояния и реакции, невротическое развитие личности, хронические постреактивные изменения личности, а также посттравматическое стрессовое расстройство.

К пункту «а» относятся реактивные состояния с затяжным течением, а также резко выраженные невротические, диссоциативные и соматоформные расстройства, не поддающиеся лечению.

К пункту «б» относятся психотические расстройства с кратковременным и благоприятным течением, а также депрессивные эпизоды легкой тяжести; умеренно выраженные, длительные или повторные невротические расстройства, когда болезненные проявления, несмотря на проводимое стационарное лечение, стойко удерживаются и выражены в степени, затрудняющей исполнение должностных обязанностей.

К пункту «в» относятся умеренно выраженные, кратковременные невротические расстройства с благоприятным течением, закончившиеся компенсацией.

К пункту «г» относятся незначительно выраженные, кратковременные расстройства адаптации, хорошо поддающиеся лечению и закончившиеся выздоровлением.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

18	Расстройства личности:		
	а) резко выраженные, со склонностью к повторным длительным декомпенсациям или патологическим реакциям;	Д	Д
	б) умеренно выраженные с неустойчивой компенсацией	В	В

Статья предусматривает расстройства личности; расстройства привычек и влечений; расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения; поведенческие расстройства, связанные с сексуальной ориентацией; поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся в детском и подростковом возрасте; нарушения психологического развития.

Освидетельствование сотрудников таможенных органов проводится после стационарного обследования, изучения личного дела, служебной и медицинской характеристик.

К пункту «а» относятся резко выраженные, не поддающиеся компенсации расстройства.

К пункту «б» относятся:

умеренно выраженные формы личностных расстройств, проявляющиеся аффективными срывами, реактивными состояниями, выраженностью вегетативных реакций;

транзиторные (парциальные) расстройства личности;

расстройства половой идентификации и сексуального предпочтения. При этом сама по себе сексуальная ориентация не рассматривается как расстройство.

Лица с психопатоподобными состояниями (изменениями личности), причинно связанными с конкретными внешними факторами (инфекциями, интоксикациями, травмами и другими), освидетельствуются по тем статьям расписания болезней, которые предусматривают соответствующие нозологические формы нервно-психической патологии.

Случаи установочного, нарочитого поведения, проявления недисциплинированности, не вытекающие из всей патологической структуры личности, не могут оцениваться как признаки личностного расстройства.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
19	Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ:		
	а) с выраженными и умеренными стойкими психическими нарушениями;	Д	Д
	б) с незначительными психическими нарушениями и (или) отчетливыми вредными для	В	В

психического	или	физического
здоровья последствиями		

Статья предусматривает психические расстройства, являющиеся следствием употребления одного или нескольких психоактивных веществ.

К пункту «а» относятся хронические алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с выраженными и умеренными изменениями личности, интеллектуально-мнестическими нарушениями.

К пункту «б» относятся:

острые алкогольные психозы, хронический алкоголизм, наркомания и токсикомания с незначительно выраженными изменениями личности;

злоупотребление наркотическими и токсическими веществами (случаи повторного приема психоактивных веществ, сопровождающиеся отчетливыми вредными последствиями при отсутствии синдрома зависимости).

Единичное или эпизодическое употребление психоактивных веществ (наркотических или токсических средств) не может служить основанием для применения настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
20	Умственная отсталость:		
	а) в глубокой, тяжелой и умеренной степени выраженности;	Д	Д
	б) в легкой степени выраженности	В	В

К пункту «а» относятся все формы глубокой, тяжелой и умеренной умственной отсталости.

К пункту «б» относится умственная отсталость легкой степени. При установлении диагноза определяющее значение имеют клинические диагностические критерии в сочетании с результатами экспериментально-психологического исследования мышления и интеллекта (коэффициент умственного развития в диапазоне 50 – 69 по результатам полного психометрического исследования интеллекта по Д. Векслеру). Если при установлении этого диагноза результаты врачебного обследования не соответствуют характеризующим данным, стационарное обследование обязательно.

10. Болезни нервной системы.

Для значительного нарушения функций нервной системы характерны:¹ снижение мышечной силы конечностей от 0 до 2 баллов², выраженная дисфагия,

¹ Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.

² По шестибальной шкале оценки мышечной силы (McPeakL., 1996; Вейсс М., 1986)

афония, тазовые расстройства, выраженные мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, выраженные нарушения праксиса, гнозиса, речи.

Для умеренного нарушения функций нервной системы характерны:¹ снижение мышечной силы конечностей до 3 баллов², умеренно выраженные дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения, гипертензионно-гидроцефальный синдром, подтвержденный методами нейровизуализации, а также повторными люмбальными пункциями с цифрами ликворного давления более 200 мм водяного столба (далее – вод.ст.) (в положении исследуемого лежа), либо однократном подтверждении ликворной гипертензии с наличием застойных дисков зрительных нервов на глазном дне.

Для незначительного нарушения функций нервной системы характерны:¹ снижение мышечной силы конечностей до 4 баллов², легкие дисфагия, дизартрия, мозжечковые и экстрапирамидные нарушения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
21	Эпилепсия и эпилептические приступы: а) при эпилептических приступах с частотой 5 и более раз в год; б) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе в течение последних 5 лет или редких эпилептических приступах с частотой менее 5 раз в год в) при однократном эпилептическом приступе в анамнезе (более 5 лет) или наличии эпилептиформной активности, выявленной по результатам электроэнцефалографии, без клинических проявлений	Д В Б	Д Б Б

Эпилепсия – состояние, характеризующееся повторными (2 или более) эпилептическими приступами, не спровоцированными какими-либо немедленно определяемыми причинами. Эпилептический приступ – клиническое проявление аномального или избыточного разряда нейронов мозга. Клиническая картина представлена внезапными и транзиторными патологическими феноменами (изменения сознания, двигательные, чувствительные, вегетативные, психические симптомы, отмеченные больным или наблюдателем).³

К данной статье не относятся приступы, связанные с отменой алкоголя, развившиеся сразу после или в раннем периоде (до 10 недель) черепно-мозговой травмы, вызванные опухолью головного мозга, лекарственными препаратами или другими химическими агентами, возникшие при соматогенно обусловленных

¹ Если иное не оговорено в соответствующей статье расписания болезней.

² По шестибальной шкале оценки мышечной силы (McPeakL., 1996; Вейсс М., 1986).

³ Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831).

метаболических энцефалопатиях, энцефалопатиях, вызванных воздействием неблагоприятных физических факторов, фебрильные судороги.

Наличие приступа должно быть подтверждено врачебным наблюдением, также могут быть приняты во внимание другие медицинские документы, подтверждающие эпилептический приступ.

В сомнительных случаях следует запрашивать данные по месту жительства, учебы, работы, службы. При этом подлинность подписей очевидцев эпилептических приступов должна быть нотариально удостоверена или письменно заверена начальником таможенного органа.¹

Лица, перенесшие эпилептический статус, с подтвержденным стационарно диагнозом эпилепсии освидетельствуются по пункту «а» независимо от частоты эпилептических приступов.

В случаях, когда документами медицинской организации подтверждается установленный диагноз эпилепсии в прошлом, но за последние 5 лет эпилептические приступы не наблюдались, освидетельствование проводится по пункту «б» независимо от результатов электроэнцефалографии (далее – ЭЭГ) при обследовании.

При эпилепсии, проявляющейся только простыми парциальными эпилептическими приступами или эпилептическими приступами, развивающимися только во сне, освидетельствование проводится по пункту «б» вне зависимости от частоты приступов.

При наличии эпилептиформной активности на ЭЭГ (пики, острые волны, все виды комплексов пик-волна, полиспайки, фотопароксизмальная реакция) без клинических проявлений освидетельствование проводится по пункту «в».

Лица с эпилептическими приступами не годны к управлению транспортными средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
22	Воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В - ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б

¹ Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831).

г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	Б
---------------------------------------------------------	---	---

К пункту «а» относятся:

болезни нервной системы, сопровождающиеся глубокими параличами или парезами, выраженным вторичным паркинсонизмом, выраженными распространенными гиперкинезами, частыми (5 и более в год) эпилептическими приступами, атактическими расстройствами, гидроцефалией, синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

Лица, страдающие рассеянным склерозом, освидетельствуются по пункту «а» вне зависимости от степени нарушения функций.

К пункту «б» относятся остаточные явления и последствия заболеваний, которые по степени нарушения функций центральной нервной системы ограничивают возможность прохождения службы в таможенных органах, но не исключают ее полностью (остаточные явления энцефалита с умеренно выраженным гемипарезом в форме понижения силы мышц, повышения мышечного тонуса; гидроцефалия с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями), а также с частыми (2 и более раза в год) и длительными (для граждан при поступлении на службу в таможенные органы по контракту – не менее 4 месяцев, для сотрудников таможенных органов – не менее 3 месяцев) периодами декомпенсации болезненных расстройств, препятствующих исполнению должностных обязанностей.

К пункту «в» относятся последствия и остаточные явления поражения центральной нервной системы с незначительным нарушением функций, отдельными органическими знаками, сочетающимися с вегетативно-сосудистой неустойчивостью и астено-невротическими проявлениями при безуспешности лечения. При улучшении состояния и восстановлении способности исполнять должностные обязанности освидетельствование проводится по пункту «г».

К пункту «г» относятся последствия и остаточные явления поражения нервной системы, при которых имеются незначительный астенический синдром, вегетативно-сосудистая неустойчивость и отдельные стойкие рассеянные органические знаки, не сопровождающиеся расстройством двигательных, чувствительных, координаторных и функций нервной системы.

Наличие указанных в настоящей статье расстройств должно быть подтверждено медицинскими документами, сведениями из характеристик с места работы, учебы или службы о влиянии указанных расстройств на трудоспособность или исполнение должностных обязанностей, а диагноз – результатами клинических и специальных исследований. При этом заключение о категории годности к поступлению на службу в таможенные органы по контракту выносится после стационарного обследования.

При оценке выраженности синдрома повышения внутричерепного давления учитывают клинические проявления заболевания (головная боль, рвота, глазодвигательные нарушения, когнитивные нарушения, нарушение походки,

нарушение функции тазовых органов), показатели ликворного давления при люмбальной пункции; наличие застойных изменений на глазном дне, вторичной атрофии дисков зрительных нервов, наличие гидроцефалии по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие перенесенного органического поражения головного мозга, инфекционного заболевания или интоксикации, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

Расширение желудочковой системы головного мозга оценивают по данным компьютерной (магнитно-резонансной) томографии. Признаками гидроцефалии считают: отношение максимальной ширины передних рогов к расстоянию между внутренними пластинками лобных костей на этом уровне свыше 0,5 (менее 0,4 – норма; 0,4 – 0,5 – пограничное значение; свыше 0,5 – гидроцефалия), индекс Эванса (отношение ширины передних рогов к максимальному расстоянию между внутренними пластинками теменных костей) свыше 26, индекс III желудочка (до 20 лет – свыше 3,0; до 50 лет – свыше 3,9; 50 лет и старше – более 4,5). Наличие перивентрикулярного отека оценивают по данным компьютерной томографии (понижение плотности перивентрикулярного белого вещества), магнитно-резонансной томографии (сигнал высокой интенсивности на T2 изображениях).

Критериями выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления являются: наличие головной боли, рвоты, глазодвигательных нарушений, когнитивных нарушений, нарушений походки, нарушений функции тазовых органов, застойных дисков зрительных нервов или вторичной атрофии дисков зрительных нервов; ликворное давление при люмбальной пункции свыше 300 мм вод.ст.; перивентрикулярный отек.

Критериями умеренно выраженных клинических проявлений синдрома повышения внутричерепного давления являются: наличие головной боли, начальных явлений застоя на глазном дне; ликворное давление при люмбальной пункции свыше 200 мм вод.ст.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
23	Системные атрофии, поражающие преимущественно центральную нервную систему, экстрапирамидные, другие дегенеративные болезни нервной системы, болезни нервно-мышечного синапса и мышц, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития) нервной системы, опухоли головного, спинного мозга:		
	а) со значительным нарушением функций или быстро прогрессирующим течением;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций или медленно прогрессирующим	В	В

	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	(В – ИНД) А

Статья предусматривает церебральные дегенерации, болезнь Паркинсона, другие болезни экстрапирамидной системы (включая эссенциальный тремор), заболевания, сопровождающиеся тиками (синдром де ла Туретта – освидетельствование осуществляется совместно с врачами-психиатрами), спиноцеребеллярные дегенерации, опухоли головного и спинного мозга, детский церебральный паралич, врожденные аномалии (пороки развития), болезни нервно-мышечного соединения и мышц, а также другие болезни центральной нервной системы (гидроцефалия, церебральная киста и другие).

К пункту «а» относятся тяжелые врожденные аномалии (пороки развития) и болезни нервной системы, а также болезни с быстро прогрессирующим течением или сопровождающиеся резким нарушением функций (сирингомиелия, боковой амиотрофический склероз, миастения, амиотрофии (невральная, спинальная), наследственные формы атаксий, болезнь Паркинсона, начиная с 3 стадии по Хен-Яру или при наличии флюктуаций и дискинезий, другие формы паркинсонизма (мультисистемная атрофия, прогрессирующий надъядерный паралич, кортико-базальная дегенерация), синдром де ла Туретта, детский церебральный паралич, миотонии, миопатии, миодистрофии и другие), доброкачественные новообразования головного, спинного мозга.

К пункту «а» также относится эссенциальный тремор, сопровождающийся грубыми нарушениями письма (невозможность прочитать написанное освидетельствуемым, поставить подпись), нарушениями способности к самообслуживанию (застегивание пуговиц, завязывание шнурков, прием пищи и другие), а также с выраженными изменениями при выполнении рисуночных тестов (спиралограмм, параллельных линий и другими).

К пункту «б» относятся болезни, течение которых характеризуется медленным (на протяжении длительного времени) нарастанием симптомов (сирингомиелия с незначительной атрофией мышц и легким расстройством чувствительности, начальные стадии болезни Паркинсона при стабильном ответе на терапию).

К пункту «в» относятся медленно прогрессирующие болезни нервной системы, когда объективные признаки заболевания выражены в незначительной степени или когда симптомы заболевания длительно сохраняются в одном и том же состоянии.

К пункту «г» относятся эссенциальный тремор без нарушения функции, не препятствующий исполнению должностных обязанностей, а также гидроцефалия, врожденные церебральные и спинальные кисты без нарушения функций.

После радикального удаления, радиохирургического лечения доброкачественных опухолей головного и спинного мозга в отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней, заключение выносится по пункту «а», освидетельствуемых по графе II расписания болезней освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от

степени нарушения функций.

При микроаденоме гипофиза, сопровождающейся клиническими проявлениями, освидетельствование проводится по пунктам «а» – «в» статьи 13 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
24	Сосудистые заболевания головного, спинного мозга:		
	а) последствия инсультов со значительным нарушением функций; дисциркуляторная энцефалопатия III стадии;	Д	Д
	б) инсульты с восстановимым неврологическим дефицитом; частые транзиторные ишемии мозга; дисциркуляторная энцефалопатия II стадии;	В	В
	в) редкие транзиторные ишемии мозга; частые обмороки; мигрень с частыми и длительными приступами;	В	Б (В – ИНД)
г) дисциркуляторная энцефалопатия I стадии; начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения	В	Б	

Статья предусматривает субарахноидальные, внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния, инфаркт мозга, преходящие нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторную энцефалопатию, последствия сосудистых поражений головного, спинного мозга.

К пункту «а» относятся:

повторные инсульты независимо от степени нарушения функций;

стойкие значительные выпадения функций нервной системы, наступившие вследствие острого нарушения церебрального и (или) спинального кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии (наличие 3-х и более синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапиримидного, деменции, афазии, эпилептического, нарушений функций тазовых органов и другими).

К пункту «б» относятся:

инсульт с восстановимым неврологическим дефицитом;

дисциркуляторная энцефалопатия II стадии (неврологическая симптоматика носит стойкий, умеренно выраженный характер с признаками формирования не менее двух неврологических синдромов: псевдобульбарного, пирамидного, мозжечкового, чувствительных нарушений, экстрапиримидного, умеренных когнитивных нарушений, астено-невротического и другими). Наличие вышеперечисленных признаков должно приводить к снижению способности исполнять должностные обязанности;

частые (3 и более раза в год) преходящие нарушения мозгового кровообращения (транзиторные ишемии мозга, гипертонические церебральные кризы), требующие стационарного обследования и лечения;

последствия нарушения спинального кровообращения в виде стойких нарушений чувствительности или легкого пареза конечностей, приводящих к снижению способности исполнять должностные обязанности.

Освидетельствуемые по II графе расписания болезней признаются ограниченно годными к службе в таможенных органах при наличии стойкого снижения способности исполнять повседневные должностные обязанности и отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 4 месяцев.

К пункту «в» относятся:

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

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии 70% и более или их окклюзия без клинических проявлений;

различные формы мигрени с частыми (1 и более раз в месяц) и длительными (сутки и более) приступами, потребовавшими стационарного лечения;

вегетативно-сосудистая дистония с частыми (1 и более раз в месяц) кризами, сопровождающимися простыми и судорожными обмороками, подтвержденными медицинскими документами.

К пункту «г» относятся:

дисциркуляторная энцефалопатия I стадии в виде рассеянных органических симптомов, легких или умеренных когнитивных нарушений, астено-невротического синдрома (эмоциональная неустойчивость, раздражительность, ухудшение памяти, головная боль, головокружение, расстройства сна, шум в ушах и другие);

начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения в виде отдельных нестойких органических микросимптомов, признаков вегетативно-сосудистой неустойчивости, легкого снижения отдельных когнитивных функций (внимания, регуляторных функций), сочетающихся с астено-невротическими проявлениями;

стенозирование общей и (или) внутренней сонной артерии от 30 до 69% без клинических проявлений;

различные формы мигрени с редкими приступами;

вегетативно-сосудистая дистония с редкими кризами.

Лица, подверженные обморокам, подлежат углубленному обследованию и лечению. Наличие вегетативно-сосудистой дистонии устанавливается только в тех случаях, когда не выявлено заболеваний, сопровождающихся нарушениями функций вегетативной нервной системы. Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, сотрудники таможенных органов при наличии обмороков вследствие заболеваний или расстройств (инфекции, травмы, интоксикации и другие) освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица, подверженные обморокам, не годны к управлению транспортными

средствами, к работе на высоте, у движущихся механизмов, огня и воды.

В отношении сотрудников таможенных органов после перенесенного преходящего нарушения мозгового кровообращения в соответствии со статьей 28 расписания болезней может быть вынесено заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

После перенесенного спонтанного (нетравматического) внутрисосудистого кровоизлияния в отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней заключение выносится по пункту «а», освидетельствуемых по графе II расписания болезней освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функций.

При аневризмах и сосудистых мальформациях головного и спинного мозга (в том числе резидуальных), явившихся причиной острого нарушения мозгового (спинального) кровообращения и (или) эпилептического синдрома при невозможности хирургического (в том числе радиохирургического) лечения или отказе от него освидетельствование проводится по пункту «а» независимо от степени выраженности остаточных явлений нарушений мозгового кровообращения и функций нервной системы.

После хирургического, внутрисосудистого, радиохирургического лечения по поводу аневризм, сосудистых мальформаций, поражений сосудов головного и спинного мозга или сосудистых поражений головного и спинного мозга в отношении освидетельствуемых по графам I расписания болезней заключение выносится по пункту «а», а освидетельствуемых по графе II – по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от радикальности лечения, площади послеоперационного дефекта костей черепа, динамики восстановления нарушенных функций.

При наличии дефекта костей черепа применяются соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

При бессимптомных артериальных аневризмах, артериовенозных мальформациях освидетельствование проводится по пункту «в».

При установлении диагноза начальных проявлений недостаточности мозгового кровоснабжения и дисциркуляторной энцефалопатии необходимо руководствоваться следующими критериями: наличие одного из этиологических факторов (атеросклероз церебральных сосудов, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, заболевания сердца (ишемическая болезнь сердца, ревматические поражения, нарушения сердечного ритма и другие), заболевания крови, поражения сосудов головного мозга вследствие травм, инфекционных и системных заболеваний, аномалии развития сосудов, патология шейного отдела позвоночника, травмы головного мозга и другие); наличие жалоб, отражающих нарушение функционального состояния головного мозга; наличие клинических признаков органического поражения головного мозга; наличие объективных признаков когнитивных нарушений по данным нейропсихологического обследования; наличие признаков поражения цереброваскулярного русла; наличие признаков структурных изменений мозгового вещества по данным магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Диагноз устанавливается при наличии не менее трех признаков и

установлении причинно-следственных связей формирования клинических симптомов с факторами риска и изменениями, полученными при дополнительном обследовании.

Нейропсихологическое исследование включает проведение оценки по краткой шкале оценки психических функций (Folstein M. et al., 1975) и шкале оценки регуляторных функций (Dubous V. et al., 2000), но может дополняться и другими тестами.

У пациентов с начальными проявлениями недостаточности кровоснабжения головного мозга результаты тестирования могут соответствовать возрастной норме, однако чаще отмечается незначительное снижение, как правило, одного из показателей. Суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 29 – 30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 17 – 18 баллов. При дисциркуляторной энцефалопатии I стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 28 – 30 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 16 – 18 баллов, при дисциркуляторной энцефалопатии II стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет 24 – 27 баллов, по шкале оценки регуляторных функций – 12 – 15 баллов. У пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией III стадии суммарный балл по краткой шкале оценки психических функций составляет менее 24, по шкале оценки регуляторных функций – менее 12 баллов.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
25	Травмы головного, спинного мозга и их последствия. Последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	Б

Статья предусматривает наличие изменений центральной нервной системы и нарушение её функций вследствие перенесенной травмы головного или спинного мозга, осложнений вследствие травматических повреждений центральной нервной системы, а также воздействия воздушной взрывной волны и внешних факторов.

К пункту «а» относятся:

последствия травматических повреждений с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к

стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов и другие);

последствия травматических повреждений мозгового вещества с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия и другие);

посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»: парез, умеренно ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты с синдромом повышения внутричерепного давления с умеренно выраженными клиническими проявлениями.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга, посттравматическая гидроцефалия, арахноидальные и порэнцефалические кисты протекающие без синдрома повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другие), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью, а также старые вдавленные переломы черепа без признаков органического поражения и нарушения функций.

К пункту «г» относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных функций нервной системы.

При наличии эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, освидетельствование проводится по статье 14 расписания болезней.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме настоящей статьи, применяются также соответствующие пункты статьи 80 расписания болезней.

Освидетельствование лиц, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

26	Болезни периферической нервной системы:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	В
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	А

Статья предусматривает заболевания, первичные и вторичные поражения краниальных нервов (кроме II и VIII пар черепных нервов), спинальных нервов, корешков и ганглиев.

К пункту «а» относятся:

последствия (неврологические симптомы, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более от начала заболевания нервной системы) полиневропатий, плексопатий воспалительного и интоксикационного происхождения, опухолей периферических нервов, сопровождающиеся выраженными расстройствами движений, чувствительности и трофики (приведены в пояснениях к пункту «а» статьи 27 расписания болезней);

частые (2 и более раза в год) рецидивирующие и длительно протекающие радикулопатии, сопровождающиеся стойким болевым синдромом с двигательными и вегетативно-трофическими нарушениями, требующими непрерывного продолжительного (4 месяца и более) стационарного и амбулаторного лечения;

тяжелые формы невралгии тройничного нерва при безуспешном лечении.

К пункту «б» относятся:

заболевания периферических нервов и сплетений, при которых умеренно расстраивается основная функция;

хронические, рецидивирующие радикулопатии, плексопатии, невропатии, требующие непрерывного стационарного и амбулаторного лечения в течение 2 – 3 месяцев.

К пункту «в» относятся:

рецидивирующие болезни периферических нервов и сплетений с редкими обострениями без тенденции к нарастанию двигательных, чувствительных и трофических расстройств;

не резко выраженные остаточные явления, обусловленные перенесенными в прошлом обострениями, незначительно нарушающие функцию.

К пункту «г» относятся остаточные явления болезней периферических нервов в виде незначительных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений, небольших атрофий или ослабления силы мышц, которые не нарушают функцию конечности и имеют тенденцию к восстановлению.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

27	Травмы периферических нервов и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	В
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относятся последствия травм или ранений нервных стволов и сплетений при наличии выраженных и стойких двигательных, чувствительных расстройств, расстройств трофики (резко выраженные атрофии мышц при одностороннем процессе: плеча – свыше 4 см, предплечья – свыше 3 см, бедра – свыше 8 см, голени – свыше 6 см; хронические трофические язвы, пролежни и другие), а также последствия повреждений, которые сопровождаются выраженным болевым синдромом.

К пункту «б» относятся последствия повреждений нервов и сплетений, при которых из-за пареза группы мышц или отдельных мышц умеренно расстраивается основная функция конечности, параличи мимических мышц вследствие повреждения основного ствола или крупных ветвей лицевого нерва.

К пункту «в» относятся последствия повреждения нервов, сплетений, при которых функция конечности нарушается незначительно (повреждение одного лучевого или локтевого нерва, при котором снижена сила разгибателей кисти и ограничена ее тыльная флексия и другие).

К пункту «г» относятся последствия повреждения нервов, когда их функции полностью восстановлены, а имеющиеся легкие остаточные явления в форме незначительно выраженных рефлекторных и (или) чувствительных нарушений или небольшого ослабления мышц, иннервируемых поврежденным нервом, практически не ограничивают функцию конечности.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
28	Временные функциональные расстройства центральной или периферической нервной системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

Статья предусматривает состояния после острых инфекционных, паразитарных заболеваний, интоксикационных поражений и травм нервной

системы, а также острых сосудистых заболеваний головного или спинного мозга.

Заключение военно-врачебной комиссии о необходимости предоставления сотруднику отпуска по болезни (освобождения) выносится после перенесенного острого серозного менингита, менингеальной формы клещевого энцефалита, генерализованных форм менингококковой инфекции (менингит, менингоэнцефалит, менингококкцемия), смешанных форм полирадикулоневропатий и другими с исходом в астеническое состояние после того, как закончено лечение и санирован ликвор. Критерием санации ликвора при менингококковом менингите является уменьшение цитоза ниже 50 клеток при числе лимфоцитов 75 % и более.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших черепно-мозговую или позвоночно-спинальную травму, выносится заключение о необходимости предоставления освобождения или отпуска по болезни.

Граждане, перенесшие менингит либо менингоэнцефалит, при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев. При отсутствии резидуальных явлений или при наличии лишь рассеянных органических знаков, не сопровождающихся расстройством функций, граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту освидетельствуются по пункту «г» статьи 22 расписания болезней.

Граждане после острой черепно-мозговой или позвоночно-спинальной травмы при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 6 или 12 месяцев в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

В отношении сотрудников, освидетельствуемых по графе II расписания болезней, после впервые перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, завершившегося восстановлением функций нервной системы или астеническим состоянием, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

11. Болезни глаза и его вспомогательных органов.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы: а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах;	Д	Д

б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах; резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах;	В	Б (В - ИНД)
в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы; умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	А	А

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы и конъюнктивы. Заключение о годности к службе в таможенных органах выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения, функций глаза.

К пункту «а» относятся:

сращение век между собой или глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;

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

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки;

стойкий лагофтальм.

К пункту «б» относятся:

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

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном стационарном лечении;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационаре;

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

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева

без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

При весеннем катаре и аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту «б» или «в».

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хориоидеи, сетчатки, зрительного нерва:		
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах;	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах;	В	Б (В – ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б	Б

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к службе в таможенных органах освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

К пункту «а» относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;
состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;
тапеторетинальные абiotрофии независимо от функций глаза.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

При стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня менее 30 градусов на обоих глазах заключение по всем графам расписания болезней выносится по пункту «а», на одном глазу – по пункту «б»; от 30 до 45 градусов на обоих глазах – по пункту «б», на одном глазу – по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;

афакия, артифакция на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и другими) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к службе в таможенных органах решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза указанные сотрудники годны к службе в таможенных органах с незначительными ограничениями.

При атрофии зрительного нерва категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от функций глаза.

При поступлении на службу в таможенные органы по контракту граждане, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к службе в таможенных органах, если после операции прошло менее 6 месяцев. После операции категория годности их к службе в таможенных органах определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной до операции степени аметропии с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок.

Лица с периферическими хориоретинальными дистрофиями, разрывами сетчатки без отслойки, перенесшими барьерную лазерную коагуляцию сетчатки, освидетельствуются не ранее чем через 6 месяцев после операции. Заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артифакции на одном или обоих глазах в отношении сотрудников категория годности к службе в таможенных органах определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу оценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой

лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к службе в таможенных органах освидетельствуемых по графам I, II определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту «б» статьи 6 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
31	Отслойка сетчатки:		
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах;	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах;	В	Б (В - ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	В	Б

К пункту «а» относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Сотрудники после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к службе в таможенных органах с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаза.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
32	Глаукома:		
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах;	Д	Д
	б) то же на одном глазу;	В	Б (В - ИНД)
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	В	Б

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб, компьютерной периметрии. Категория годности к службе в таможенных органах определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом, в том числе при

нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и другими.

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз: а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии; б) то же при отсутствии диплопии; содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	В В	Б (В – ИНД) А

К пункту «а» относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по пункту «б», а при взгляде вниз – по пункту «а».

К пункту «б» относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к службе в таможенных органах.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при нарушениях бинокулярного зрения категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:		

а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр;	Д	Д
б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр;	В	Б (В – ИНД)
в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр;	В	Б
г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б	А

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

В случае когда при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графе II расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к службе в таможенных органах, решающее значение придается остроте зрения.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации необходимо обследование с участием невролога, терапевта и врачей специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

При спазме, парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного стационарного лечения категория годности к службе в таможенных органах определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от функций глаза.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:		
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже, или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже;	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже, или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше, или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1;	В	Б (В – ИНД)
	в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1;	В	Б
г) дихромазия, цветослабость III – II степени	А	А	

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз) или интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению службы в таможенных органах.

В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у освидетельствуемых по всем графам расписания болезней учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

36	Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

12. Болезни уха и сосцевидного отростка.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
37	Болезни наружного уха (в том числе врожденные): а) врожденное отсутствие ушной раковины; б) двухсторонняя микротия; в) односторонняя микротия, экзема наружного слухового прохода и ушной раковины; хронический диффузный наружный отит; наружный отит при микозах, врожденные и приобретенные сужения наружного слухового прохода		
		Д	Д
		В	Б
		Б	Б

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
38	Болезни среднего уха и сосцевидного отростка: а) двусторонний или односторонний хронический средний отит, сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух; б) двусторонний или односторонний хронический средний отит, не сопровождающийся полипами, грануляциями в барабанной полости, кариесом кости и (или) не сочетающийся с хроническими заболеваниями околоносовых пазух;	В	Б (В – ИНД)
		Б	Б

в) остаточные явления перенесенного среднего отита, болезни со стойким расстройством барофункции уха	А	А
------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

К пункту «а» также относятся:

двусторонний или односторонний хронический гнойный средний отит, сопровождающийся стойким затруднением носового дыхания;

состояния после хирургического лечения хронических болезней среднего уха с неполной эпидермизацией послеоперационной полости при наличии в ней гноя, грануляций, холестеатомных масс;

двусторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, состояние после радикальных операций на обоих ушах или состояние после тимпаноластики открытого типа при полной эпидермизации послеоперационных полостей – в отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней.

Под стойкой сухой перфорацией барабанной перепонки следует понимать наличие перфорации барабанной перепонки при отсутствии воспаления среднего уха в течение 12 и более месяцев.

Наличие хронического гнойного среднего отита должно быть подтверждено отоскопическими данными (перфорация барабанной перепонки, отделяемое из барабанной полости), посевом отделяемого из барабанной полости на микрофлору, рентгенографией височных костей по Шюллеру и Майеру или компьютерной томографией височных костей.

К пункту «б» относятся односторонние стойкие сухие перфорации барабанной перепонки, адгезивный средний отит, тимпаносклероз, состояние после произведенной 12 и более месяцев назад радикальной операции или тимпаноластики открытого типа на одном ухе при полной эпидермизации послеоперационной полости.

Стойкое нарушение барофункции уха определяется по данным повторных исследований.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
39	Нарушения вестибулярной функции:		
	а) стойкие значительно выраженные вестибулярные расстройства;	Д	Д
	б) нестойкие умеренно выраженные вестибулярные расстройства;	В	Б (В – ИНД)
	в) стойкая и значительно выраженная чувствительность к вестибулярным раздражениям	В	А

При вестибулярных расстройствах данные обследования оцениваются совместно с неврологом.

К пункту «а» относятся резко выраженные вестибулопатии, приступы

которых наблюдались при стационарном обследовании и подтверждены медицинскими документами.

К пункту «б» относятся случаи вестибулопатии, приступы которых протекают кратковременно с умеренно выраженными вестибулярно-вегетативными реакциями.

К пункту «в» относятся случаи резко повышенной чувствительности к качиванию при отсутствии симптомов вестибулярных расстройств и заболеваний органов.

Результаты вестибулометрии оцениваются совместно с неврологом. При указании на временный характер вестибулярных расстройств необходимо всестороннее обследование и лечение в условиях неврологического стационара.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
40	Глухота, глухонмота, понижение слуха:		
	а) глухота на оба уха или глухонмота;	Д	Д
	б) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии до 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 1 м на одно ухо и на расстоянии до 2 м на другое ухо;	В	Б (В – ИНД)
	в) стойкое понижение слуха при отсутствии восприятия шепотной речи на одно ухо и при восприятии шепотной речи на расстоянии более 3 м на другое ухо или стойкое понижение слуха при восприятии шепотной речи на расстоянии до 2 м на одно ухо и на расстоянии до 3 м на другое ухо	В	Б

Глухота на оба уха или глухонмота должны быть удостоверены медицинскими организациями, организациями или учебными заведениями для глухонемых. Глухотой следует считать отсутствие восприятия крика ушной раковины.

При определении степени понижения слуха необходимы специальные методы исследования: шепотной и разговорной речью, камертонами, тональной пороговой аудиометрией с обязательным определением барофункции ушей.

При понижении слуха, определяющем изменение категории годности к службе в таможенных органах, указанные исследования проводятся многократно (не менее трех раз за период обследования).

При подозрении на глухоту на одно или оба уха используются опыты Говсеева, Ломбара, Штенгера, Хилова и другие или методы объективной аудиометрии (регистрация слуховых вызванных потенциалов, отоакустической эмиссии и другие). При междушной разнице в восприятии шепотной речи более

3-х метров производится рентгенография височных костей по Стенверсу или компьютерная томография височных костей.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
41	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы уха и сосцевидного отростка или хирургического лечения	Г	Г

Хорошим результатом тимпаноластики считать восстановление целостности барабанной перепонки, улучшение слуха. После тимпаноластики на одном ухе с хорошими результатами граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах сроком на 12 месяцев после произведенной операции. По истечении этого срока заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится с учетом нарушения восприятия шепотной речи. В случае отсутствия нарушения слуха граждане признаются годными к службе в таможенных органах. При наличии снижения слуха освидетельствование проводится с учетом требований статьи 40 расписания болезней.

13. Болезни системы кровообращения.

При заболеваниях системы кровообращения сердечная недостаточность оценивается по ФК в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца (НУНА, 1964), стенокардия – в соответствии с Канадской классификацией (1976).

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

К пункту «а» относятся:
заболевания сердца с сердечной недостаточностью IV ФК;

комбинированные или сочетанные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии или отсутствии сердечной недостаточности;

изолированные врожденные и приобретенные аортальные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности II–IV ФК;

изолированный стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;

дилатационная и рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выносящего тракта левого желудочка, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада;

последствия оперативных вмешательств на клапанном аппарате сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при наличии сердечной недостаточности I–IV ФК;

стойкие, не поддающиеся лечению нарушения ритма сердца и проводимости (полная атриовентрикулярная блокада (далее – AV-блокада), AV-блокада II степени с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса (далее – синдром МАС) или с сердечной недостаточностью II–IV ФК; желудочковая экстрасистолия III–V градации по В.Lown; пароксизмальные желудочковые тахикардии; синдром слабости синусового узла).

В отдельных случаях сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе в таможенных органах, после имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при сохраненной способности исполнять должностные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «в».

Сотрудники после успешной радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (далее – синдром WPW) при сохраненной способности исполнять должностные обязанности могут быть освидетельствованы по пункту «в».

К пункту «б» относятся:

заболевания сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью III ФК; врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии сердечной недостаточности I ФК и (или) регургитации 2 и большей степени при недостаточности аортального, митрального, трикуспидального клапанов;

незаращение боталова протока, дефект межжелудочковой перегородки без сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющиеся после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями, синдромом WPW, постоянными AV-блокадами II степени без синдрома МАС, синоатриальной (синоаурикулярной) блокадой (далее – СА-блокада) II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности. При отсутствии или наличии сердечной недостаточности I, II ФК освидетельствование проводится по пункту «в».

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса, синдром Клерка-Леви-

Кристенко, не сопровождающийся пароксизмальными нарушениями ритма, не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

Освидетельствуемым по графе I расписания болезней с изолированными приобретенными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «б» или «в» в зависимости от наличия сердечной недостаточности.

Освидетельствуемым по графе II расписания болезней с изолированными аортальными пороками сердца (кроме указанных в пункте «а») заключение выносится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

заболевания сердца с сердечной недостаточностью II ФК;

врожденные клапанные пороки сердца при отсутствии сердечной недостаточности;

дефект межпредсердной перегородки без сердечной недостаточности;

повторные атаки ревматизма;

первичный пролапс митрального или клапанов сердца, миокардитический кардиосклероз, сопровождающиеся стойким нарушением ритма сердца, проводимости и (или) сердечной недостаточностью II ФК;

гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка при сердечной недостаточности I ФК или без признаков сердечной недостаточности;

состояния после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца, имплантации электрокардиостимулятора или антиаритмического устройства при отсутствии признаков сердечной недостаточности.

Сотрудники, не достигшие предельного возраста пребывания на службе в таможенных органах, после хирургического лечения по поводу врожденных или приобретенных пороков сердца могут направляться на освидетельствование для определения категории годности к службе в таможенных органах через 4 месяца после операции.

Сердечная недостаточность I – II ФК должна быть подтверждена кардиогемодинамическими показателями, выявляемыми при эхокардиографии (снижение фракции выброса, увеличение систолического и диастолического размеров левого желудочка и предсердия, появление потоков регургитации над митральным и аортальным клапанами, нарушением диастолической функции левого желудочка), результатами велоэргометрии или тредмил-теста, а также теста 6 минутной ходьбы в сочетании с анализом клинических проявлений заболевания.

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, освидетельствуемые по графе II расписания болезней, перенесшие острую ревматическую лихорадку, по статье 48 расписания болезней признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 12 месяцев после выписки из медицинской организации.

Освидетельствуемые по графе I расписания болезней, перенесшие острую

ревматическую лихорадку, по пункту «в» признаются ограниченно годными к службе в таможенных органах.

К пункту «г» относятся:

исходы заболевания мышцы сердца, миокардиосклероз, первичный пролапс митрального и клапанов сердца, сопровождающиеся сердечной недостаточностью I ФК;

AV-блокада I степени;

двухстворчатый аортальный клапан без признаков аортальной регургитации.

Функциональная (вагусная) AV-блокада I степени (нормализация атриовентрикулярной проводимости возникает при физической нагрузке (из расчета на число сердечных сокращений) или после внутривенного введения атропина сульфата из расчета 0,020 – 0,025 мг на 1 кг массы тела) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы в таможенных органах.

Перенесенные неревматические миокардиты без перехода в миокардиосклероз и при отсутствии нарушений ритма сердца и проводимости не являются основанием для применения настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
43	Гипертоническая болезнь:		
	а) со значительным нарушением функции «органов-мишеней»;	Д	Д
	б) умеренным нарушением функции «органов-мишеней»;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением и без нарушения функции «органов-мишеней»	В	Б

В целях военно-врачебной экспертизы используется классификация степеней артериальной гипертензии (ВНОК, 2010) и трехстадийная классификация гипертонической болезни (ВОЗ, 1996, ВНОК, 2010) в зависимости от степени нарушения функции «органов-мишеней».

К пункту «а» относится гипертоническая болезнь III стадии, которая характеризуется высокими показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет 180 мм рт.ст. и выше, диастолическое – 110 мм рт.ст. и выше), подтвержденных в том числе результатами суточного мониторинга артериального давления. Показатели артериального давления могут быть снижены у лиц, перенесших инфаркт миокарда или инсульт.

В клинической картине преобладают тяжелые сосудистые расстройства, которые тесно и непосредственно связаны с синдромом артериальной гипертензии (крупноочаговый инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, геморрагический, ишемический инсульты, генерализованное сужение артерий сетчатки с кровоизлияниями или экссудатами и отеком соска зрительного нерва, с

нарушением функции почек с уровнем сывороточного креатинина более 133 мкмоль/л и (или) клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта), протеинурией более 300 мг/сут.

В случае если диагноз III стадии гипертонической болезни установлен только в связи с перенесенными малым инсультом и (или) мелкоочаговым инфарктом миокарда, сотрудники освидетельствуются по пункту «б» настоящей статьи.

К пункту «б» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией II степени (в покое – систолическое давление составляет 160 мм рт.ст. и выше, диастолическое – 100 мм рт.ст. и выше), не достигающей оптимальных показателей без проведения постоянной медикаментозной терапии, подтвержденных в том числе результатами повторного суточного мониторирования артериального давления и умеренным нарушением функции «органов-мишеней».

В клинической картине II стадии гипертонической болезни с умеренным нарушением функции «органов-мишеней» преобладают сосудистые расстройства, которые не всегда тесно и непосредственно связаны с гипертензивным синдромом (инфаркт миокарда, стойкие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, наличие атеросклеротических изменений в магистральных артериях с умеренным нарушением функции и другие). Кроме того, возможны церебральные расстройства: гипертонические церебральные кризы, транзиторные ишемические атаки или дисциркуляторная энцефалопатия II стадии с двигательными, чувствительными, речевыми, мозжечковыми, вестибулярными и другими расстройствами, а также стенокардия напряжения II ФК и (или) хроническая сердечная недостаточность II ФК.

К пункту «в» относится гипертоническая болезнь II стадии с артериальной гипертензией I – II степени (в покое – систолическое давление составляет от 140 до 179 мм рт.ст., диастолическое – от 90 до 109 мм рт.ст.) с незначительным нарушением функции «органов-мишеней» (хроническая сердечная недостаточность I ФК, преходящие нарушения ритма сердца и (или) проводимости, дисциркуляторная энцефалопатия I стадии) или без нарушения функции «органов-мишеней», а также I стадии с повышенными показателями артериального давления (в покое – систолическое давление составляет от 140 до 159 мм рт. ст., диастолическое – от 90 до 99 мм рт. ст.). При I стадии гипертонической болезни возможно кратковременное повышение артериального давления до более высоких цифр. Признаки поражения «органов-мишеней» отсутствуют.

Для второй стадии гипертонической болезни характерны также: гипертрофия левого желудочка (выявляемая при рентгенологическом исследовании (кардио-торакальный индекс более 50%), электрокардиографии (признак Соколова-Лайона более 38 мм, Корнельское произведение более 2440 мм х мс), эхокардиографии (индекс массы миокарда левого желудочка более 125 г/м² для мужчин, и более 110 г/м² для женщин) и 1 – 2 дополнительных изменения в «органах-мишенях»: сосудах глазного дна (генерализованное или локальное сужение сосудов сетчатки), почках (микроальбуминурия 30 – 300

мг/сут., протеинурия и (или) уровень креатинина 115 – 133 мкмоль/л для мужчин и 107 – 124 мкмоль/л для женщин; клиренс креатинина 60 – 89 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта) и магистральных артериях (признаки утолщения стенки артерии при ультразвуковом исследовании (толщина комплекса «интима-медиа» более 0,9 мм) и (или) атеросклеротические бляшки в них).

При наличии синдрома повышенного артериального давления, тесно связанного с наличием вегетативных расстройств (гипергидроз кистей рук, «красный» стойкий дермографизм, лабильность пульса и артериального давления при перемене положения тела и других), освидетельствование проводится на основании статьи 47 расписания болезней.

В каждом случае гипертонической болезни проводится дифференциальная диагностика с симптоматическими гипертензиями. Освидетельствование лиц с симптоматической артериальной гипертензией проводится по основному заболеванию.

При выявлении ассоциированных с гипертонической болезнью заболеваний медицинское освидетельствование проводится также на основании соответствующих статей расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
44	Ишемическая болезнь сердца:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б

Наличие ишемической болезни сердца должно быть подтверждено инструментальными методами исследования (обязательные: электрокардиография в покое и с нагрузочными пробами, суточное мониторирование электрокардиограммы, эхокардиография; дополнительные: стресс-эхокардиография, коронарография и другие исследования).

К пункту «а» относятся:

стенокардия напряжения IV и III ФК;

хроническая сердечная недостаточность IV и III ФК.

К этому же пункту относятся (независимо от выраженности стенокардии и сердечной недостаточности):

аневризма сердца или крупноочаговый кардиосклероз, развившийся в результате трансмурального или повторных инфарктов миокарда;

стойкие не поддающиеся лечению формы нарушения ритма и проводимости сердца (полная АВ-блокада, АВ-блокада II степени с синдромом МАС, пароксизмальные тахиаритмии, желудочковая экстрасистолия III – V градации по

В. Lown, синдром слабости синусового узла) вследствие ишемической болезни сердца;

распространенный стенозирующий процесс (свыше 75 % в двух и более коронарных артериях); стеноз (более 50 %) ствола левой коронарной артерии и (или) высокий изолированный стеноз (более 50 %) передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии; стеноз (более 75 %) правой коронарной артерии при правом типе кровоснабжения миокарда.

Освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней после имплантации электрокардиостимулятора и (или) антиаритмического устройства, перенесшим коронарное шунтирование, коронарную ангиопластику, заключение выносится по пункту «а». Сотрудникам, не достигшим предельного возраста пребывания на службе в таможенных органах, освидетельствование для определения категории к службе в таможенных органах проводится через 4 месяца после операции. Сотрудникам, направленным на освидетельствование в связи с увольнением со службы в таможенных органах, заключение выносится по пункту «а». Сотрудники при сохраненной способности исполнять должностные обязанности освидетельствуются по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

стенокардия напряжения II ФК;

хроническая сердечная недостаточность II ФК;

окклюзия или стеноз (более 75 %) одной крупной коронарной артерии (кроме указанных в пункте «а»).

После перенесенного мелкоочагового инфаркта миокарда при вазоспастической стенокардии освидетельствование сотрудников проводится по пунктам «а» или «б» в зависимости от степени выраженности атеросклероза коронарных артерий и (или) сердечной недостаточности.

Лица со стойкими нарушениями ритма сердца и проводимости длительностью более 7 суток, требующие антиаритмической терапии или катетерной абляции и возобновляющиеся после прекращения лечения, с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями, синдромом WPW, постоянными АВ-блокадами II степени без синдрома МАС, СА-блокадой II степени, развившимися полными блокадами ножек пучка Гиса вследствие ишемической болезни сердца, освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от ФК сердечной недостаточности и (или) стенокардии. При отсутствии сердечной недостаточности или стенокардии освидетельствование проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

стенокардия напряжения I ФК;

хроническая сердечная недостаточность I ФК.

При наличии безболевой (немой) ишемии миокарда, кардиального синдрома X (микроваскулярной дисфункции миокарда) заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени выраженности коронарного атеросклероза коронарных артерий по данным коронарографии и (или) результатов проведения электрокардиографии с физической нагрузкой.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
45	Болезни, врожденные аномалии развития и последствия повреждений аорты, магистральных и периферических артерий и вен, лимфатических сосудов:		
	а) со значительным нарушением кровообращения и функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением кровообращения и функций;	В	В
	в) с незначительным нарушением кровообращения и функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения кровообращения и функций	А	А

При наличии показаний освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от выраженности патологического процесса.

К пункту «а» относятся:

артериальные и артериовенозные аневризмы магистральных сосудов; облитерирующий атеросклероз, тромбангиит, аортоартериит сосудов конечностей IV стадии;

атеросклероз брюшного отдела аорты с частичной или полной облитерацией просвета ее висцеральных ветвей, подвздошных артерий с резким нарушением функций органов и дистального кровообращения;

тромбоз воротной или поллой вены; часто рецидивирующий тромбофлебит, флеботромбоз, посттромботическая и варикозная болезнь нижних конечностей индуративно-язвенной формы с хронической венной недостаточностью III степени (недостаточность клапанов глубоких, подкожных и коммуникантных вен с наличием постоянной отежности, гиперпигментации и истончения кожи, индурации, дерматита, язв и постязвенных рубцов);

наличие имплантированного кава-фильтра;

слоновость IV степени;

ангиотрофоневрозы IV стадии;

последствия реконструктивных операций на крупных магистральных (аорта, подвздошная, бедренная, брахиоцефальная артерии, воротная или полая вена) и периферических сосудах при сохраняющемся выраженном нарушении кровообращения и прогрессирующем течении заболевания.

К пункту «б» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит и аорто-артериит сосудов конечностей III стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь отечно-индуративной формы с хронической венной недостаточностью III степени (отежность стоп и голеней, не исчезающая полностью за период ночного отдыха, зуд, гиперпигментация,

истончение кожи, отсутствие язв);

слоновость III степени;

ангиотрофоневрозы III стадии;

варикозное расширение вен семенного канатика III степени (канатик опускается ниже нижнего полюса атрофированного яичка, имеются постоянный болевой синдром, нарушение сперматогенеза, протеинурия, гематурия). Сотрудники при наличии варикозного расширения вен семенного канатика III степени освидетельствуются по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

облитерирующий атеросклероз, тромбангиит сосудов конечностей I и II стадии;

посттромботическая или варикозная болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности II степени (периодическая отечность стоп и голеней после длительной ходьбы или стояния, исчезающая за период ночного или дневного отдыха);

слоновость II степени;

ангиотрофоневрозы II стадии;

рецидивное (после повторного хирургического лечения) варикозное расширение вен семенного канатика II степени, если освидетельствуемый отказывается от дальнейшего лечения (для освидетельствуемых по графе II расписания болезней применяется пункт «г»). Однократный рецидив варикозного расширения вен семенного канатика не является основанием для применения пункта «в». При варикозном расширении вен семенного канатика II степени канатик опускается ниже верхнего полюса яичка, атрофии яичка нет.

К пункту «г» относятся:

варикозная болезнь нижних конечностей без венозной недостаточности (I степень);

слоновость I степени (незначительный отек тыла стопы, уменьшающийся или исчезающий за период ночного или дневного отдыха);

варикозное расширение вен семенного канатика II степени;

ангиотрофоневрозы I стадии без трофических нарушений.

Расширение вен нижних конечностей на отдельных участках в виде цилиндрических или извитых эластических выпячиваний без признаков венозной недостаточности, варикоцеле I степени не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

После ранений и повреждений крупных магистральных артерий с полным восстановлением кровообращения и функций при освидетельствовании по графе I расписания болезней применяется пункт «в», а по графе II расписания болезней – пункт «г».

Диагноз заболевания и последствий повреждений сосудов должен отражать стадию процесса и степень функциональных нарушений. Экспертное заключение выносится после обследования с применением методов, дающих объективные показатели (реовазография с нитроглицериновой пробой, ангио-, флебо-, лимфография и другие методы исследования).

Атеросклероз магистральных артерий без гемодинамических нарушений не

ограничивает годность к службе в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
46	Геморрой:		
	а) с частыми осложнениями и вторичной анемией;	В	Б (В – ИНД)
	б) с выпадением узлов II-III степени	В	Б
	в) с редкими осложнениями при успешном лечении	А	А

При наличии показаний освидетельствуемым по графам I, II расписания болезней предлагается хирургическое или консервативное лечение. В случае неудовлетворительных результатов лечения или отказа от него освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от выраженности вторичной анемии и частоты возникновения осложнений.

К частым осложнениям геморроя относятся случаи, когда освидетельствуемый 3 и более раза в год находится на стационарном лечении по поводу кровотечения, тромбоза или выпадения геморроидальных узлов II – III степени, а также когда заболевание осложняется повторными кровотечениями, требующими стационарного лечения.

Наличие незначительно увеличенных единичных геморроидальных узлов без признаков воспаления, при отсутствии жалоб, а в анамнезе отсутствие данных об обострении заболевания в течение последних 3 лет не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
47	Нейроциркуляторная астения:		
	а) при стойких значительно выраженных вегетативно-сосудистых нарушениях;	В	Б (В – ИНД)
	б) при стойких умеренно выраженных нарушениях	В	А

Для нейроциркуляторной астении характерен синдром вегетативно-сосудистых расстройств с неадекватной реакцией артериального давления на какие-либо раздражители. Нейроциркуляторную астению с гипотензивными

реакциями следует отличать от физиологической гипотонии здоровых людей, которые не предъявляют никаких жалоб, сохраняют трудоспособность и способность исполнять должностные обязанности при показателях артериального давления 90/50 – 100/60 мм.рт.ст. Во всех случаях следует исключить симптоматическую гипотонию, обусловленную болезнями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, легких и другие.

Наличие нейроциркуляторной астении у освидетельствуемых по графам I, II расписания болезней должно быть установлено при обследовании с участием невролога, офтальмолога, а при необходимости и врачей специальностей.

К пункту «а» относится нейроциркуляторная астения:

с гипертензивными реакциями и лабильностью артериального давления при наличии постоянных жалоб и стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, не поддающихся лечению (в течение не менее 6 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами) и значительно снижающих способность исполнять должностные обязанности;

с гипотензивными реакциями и стойкой фиксацией артериального давления ниже 100/60 мм.рт.ст. при наличии постоянных жалоб, стойких резко выраженных вегетативно-сосудистых расстройств, стойкого нарушения сердечного ритма, не поддающихся лечению и значительно снижающих трудоспособность и способность исполнять должностные обязанности;

с наличием стойких кардиалгий, сопровождающихся выраженными вегетативно-сосудистыми расстройствами, включая вегето-сосудистые кризы, стойкими нарушениями сердечного ритма в отсутствии признаков органического поражения миокарда (по данным электрокардиографии, эхокардиографии, методов лучевой диагностики и других) при безуспешности повторного стационарного лечения (характеристика стойких нарушений сердечного ритма приведена в статье 42 расписания болезней).

К пункту «б» относится нейроциркуляторная астения с умеренно выраженными проявлениями, в том числе переходящими нарушениями сердечного ритма, не снижающими способность исполнять должностные обязанности.

Редкие одиночные экстрасистолы покоя и синусовая аритмия функционального характера не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

При нарушениях сердечного ритма вследствие органических изменений миокарда освидетельствование проводится по статье 42 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
48	Временные функциональные расстройства системы кровообращения после перенесенного острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту после перенесенного неревматического миокардита признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 6 месяцев после выписки из медицинской организации.

Сотрудникам после перенесенного активного ревматизма, неревматических миокардитов, инфаркта миокарда, а также после операции на сердце, коронарных сосудах, крупных магистральных и периферических сосудах, радиочастотной абляции по поводу атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии, дополнительных путей проведения и WPW-синдрома с нарушением функций временного характера, когда для завершения реабилитационного лечения и полного восстановления способности исполнять должностные обязанности требуется срок не менее 30 суток, выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни.

В отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней после обострения хронической ишемической болезни (затяжные приступы стенокардии, преходящие нарушения сердечного ритма и проводимости, преходящие формы сердечной недостаточности), гипертонической болезни (состояние после гипертонических кризов), электроимпульсной терапии при купировании аритмий сердца выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

14. Болезни органов дыхания.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
49	Болезни полости носа, околоносовых пазух, глотки: а) зловонный насморк (озена) с явлениями атрофии слизистой оболочки и отсутствия обоняния III степени; б) полипозные синуситы; гнойные синуситы с частыми обострениями; последствия оперативных вмешательств на пазухах носа с выраженным анатомическим и косметическим дефектом; в) гнойные синуситы с редкими обострениями; негнойные синуситы; болезни полости носа, носоглотки со стойким затруднением носового дыхания и стойким нарушением барофункции околоносовых пазух; хронический декомпенсированный тонзиллит, хронический атрофический, гипертрофический, гранулезный фарингит (назофарингит)	В В А	В Б (В – ИНД) А

Под частыми обострениями заболевания следует понимать обострения 2 и более раза в год.

Наличие хронического полипозного синусита должно быть подтверждено компьютерной томографией околоносовых пазух, а хронического гнойного (негнойного) синусита - риноскопическими данными, рентгенографией пазух в двух проекциях, по возможности компьютерной томографией околоносовых пазух, а при верхнечелюстном синусите - диагностической пункцией. Кроме того, наличие хронического процесса должно быть подтверждено стационарным обследованием и результатами предыдущего диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Искривление носовой перегородки, нестойкие субатрофические явления слизистой верхних дыхательных путей при свободном носовом дыхании, пристеночное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух, если при диагностической пункции не получено гноя или транссудата и сохранена проходимость устья верхнечелюстной пазухи, а также остаточные явления после операции на верхнечелюстных пазухах (линейный рубец переходной складки преддверья рта, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме), наличие кист верхнечелюстных пазух без нарушения их барофункции не являются основанием для применения этой статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

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

Под хроническим декомпенсированным тонзиллитом следует понимать форму хронического тонзиллита, характеризующуюся частыми обострениями, наличием тонзиллогенной интоксикации (субфебрилитет, быстрая утомляемость, вялость, недомогание), вовлечением в воспалительный процесс околоминдаликовой ткани, регионарных лимфоузлов (паратонзиллярный абсцесс, регионарный лимфаденит) и метатонзиллярными осложнениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
50	Болезни и повреждения гортани, шейного отдела трахеи:		
	а) со значительно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций;	Д	Д
	б) с умеренно выраженным нарушением дыхательной и (или) голосовой функций;	В	Б (В – ИНД)

в) с незначительно выраженным нарушением дыхательной функции

В

Б

Статья предусматривает врожденные и приобретенные болезни, последствия повреждений гортани или шейного отдела трахеи при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него.

К пункту «а» относится стойкое отсутствие голосообразования, дыхания через естественные дыхательные пути, разделительной функции гортани.

К пункту «б» относится стойкое затруднение дыхания с дыхательной недостаточностью II степени и (или) стойкое затруднение голосообразования (функциональная афония, охриплость, снижение звучности голоса), сохраняющееся в течение 3 и более месяцев после проведенного лечения.

Для подтверждения стойкого затруднения голосообразования необходимы многократные (не менее 3 раз за период обследования) проверки звучности голоса.

К пункту «в» относится стойкое нарушение дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
51	Другие болезни органов дыхания (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	В	(В – ИНЛ) А

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, панацинарная (буллезная) эмфизема легких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью III степени;

микозы легких;

саркоидоз III – IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;

альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз легких, лимфангиолейомиоматоз легких, синдром Гудпасчера, легочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени дыхательной недостаточности, подтвержденные результатами гистологического исследования;

отсутствие легкого после операции по поводу заболевания.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, дистальная ацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью II степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью II степени;

отсутствие доли легкого после операции по поводу заболевания; бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтвержденные результатами гистологического исследования у граждан при поступлении на службу в таможенные органы по контракту.

При отказе больного от диагностической пункции диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных, показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

К пункту «в» относятся:

хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, центроацинарная эмфизема легких), нагноительные заболевания легких с дыхательной (легочной) недостаточностью I степени;

врожденные аномалии органов дыхания с дыхательной недостаточностью I степени.

Категория годности к службе в таможенных органах сотрудников определяется в зависимости от степени дыхательной (легочной) недостаточности.

Степень дыхательной (легочной) недостаточности определяется в соответствии с приложением № 2 к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации.

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

К пункту «а» относится бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными симптомами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными

колебаниями пиковой скорости выдоха (далее – ПСВ) или объема форсированного выдоха за первую секунду (далее – ОФВ1) более 30 % и ПСВ или ОФВ1 менее 60 % должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный прием высоких доз ингаляционных кортикостероидов и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

К пункту «б» относится бронхиальная астма с ежедневными симптомами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих средств, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 20–30 % и ПСВ или ОФВ1 60–80 % должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ингаляционными кортикостероидами в высоких и средних дозах бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

К пункту «в» относится бронхиальная астма с непродолжительными симптомами реже 1 раза в день, которые легко купируются бронхорасширяющими средствами, при отсутствии симптомов и нормальной функцией легких между обострениями, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ1 менее 20 % и ПСВ или ОФВ1 более 80 % должных значений в межприступный период.

Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после стационарного обследования. При наличии бронхиальной астмы, подтвержденной медицинскими документами о стационарном лечении и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к службе в таможенных органах граждан, освидетельствуемых по графе I, а также сотрудников и поступающих на службу в таможенные органы по контракту может быть вынесено без стационарного обследования.

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

В случае, когда бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и другие) являются осложнением заболеваний, категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
53	Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения	Г	Г

В случае осложненного течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и другие) в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости

предоставления отпуска по болезни, а в отношении граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, – заключение о временной негодности к службе в таможенных органах, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

15. Болезни органов пищеварения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
54	Нарушение развития и прорезывания зубов:		
	а) отсутствие 10 и более зубов на одной челюсти или замещение их съемным протезом, отсутствие 8 коренных зубов на одной челюсти, отсутствие 4 коренных зубов на верхней челюсти с одной стороны и 4 коренных зубов на нижней челюсти с другой стороны или замещение их съемными протезами;	В	А
	б) отсутствие 4 и более фронтальных зубов на одной челюсти или отсутствие второго резца, клыка и первого малого коренного зуба подряд;	В	А
	в) множественный осложненный кариес	Г	А

Пункт «в» применяется в случае, когда общее количество кариозных, пломбированных и удаленных зубов составляет более 9, при этом не менее 4 зубов – с клиническими или рентгенологическими признаками хронического воспаления с поражением пульпы и периодонта, включая зубы с пломбированными корневыми каналами.

При подсчете общего количества зубов 18, 28, 38, 48 – не учитываются. Корни зубов при невозможности использовать их для протезирования считаются как отсутствующие зубы.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
55	Болезни твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей, десен и пародонта, слюнных желез, мягких тканей полости рта, языка (в том числе врожденные):		
	а) пародонтит, пародонтоз генерализованные, тяжелой степени;	В	Б

б) пародонтит, пародонтоз генерализованные, средней степени, стоматиты, гингивиты, хейлиты и другие заболевания слизистой полости рта, слюнных желез и языка;	В	А
в) пародонтит, пародонтоз генерализованные, легкой степени	В	А

Статья применяется при наличии у освидетельствуемых генерализованной формы пародонтита или пародонтоза. Наличие пародонтита, пародонтоза устанавливается после исследования всей зубочелюстной системы с рентгенографией и выявлением сопутствующих заболеваний.

К пункту «а» относятся:

пародонтит с глубиной зубодесневого кармана 5 мм и более, резорбцией костной ткани лунки зуба на 2/3 длины корня, подвижностью зуба II – III степени; врожденные расщелины губы и неба.

Гражданам при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, освидетельствуемым по графе II, выносится заключение об ограниченной годности к службе в таможенных органах.

К пункту «б» относятся заболевания слизистой оболочки полости рта, не поддающиеся лечению. При наличии стоматитов, хейлитов, гингивитов, лейкоплакий и заболеваний, включая преканцерозы, граждане, поступающие на службу в таможенные органы по контракту, освидетельствуемые по графе II, признаются временно не годными к службе в таможенных органах. После лечения проводится повторное освидетельствование.

К пункту «в» относится пародонтит легкой степени с глубиной зубодесневого кармана до 3 мм преимущественно в области межзубного промежутка, имеется начальная степень деструкции костной ткани межзубных перегородок, снижена высота межзубных перегородок менее чем на 1/3, но подвижности зубов нет.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
56	Челюстно-лицевые аномалии, дефекты, деформации, последствия увечий, другие болезни и изменения зубов и их опорного аппарата, болезни челюстей:		
	а) со значительным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций;	В	Б (В – ИНД)

в) с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций	В	А
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---

К пункту «а» относятся:

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

хронические часто обостряющиеся (более 2 раз в год для освидетельствуемых по графе I расписания болезней и более 4 раз в год для освидетельствуемых по графе II расписания болезней) заболевания челюстей, слюнных желез, височно-челюстных суставов, анкилозы височно-нижнечелюстных суставов, контрактуры и ложные суставы нижней челюсти при отсутствии эффекта от лечения (в том числе хирургического) или отказе от него;

неподдающийся лечению актиномикоз челюстно-лицевой области.

В отдельных случаях при приобретенных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области после ортопедического лечения с удовлетворительными результатами, когда сохранена способность исполнять должностные обязанности, сотрудник может быть освидетельствован по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

хронические сиалоадениты с частыми обострениями;

актиномикоз челюстно-лицевой области с удовлетворительными результатами лечения, хронический остеомиелит челюстей с наличием секвестральных полостей и секвестров;

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

Сотрудники после лечения освидетельствуются по статье 61 расписания болезней. При отказе от хирургического лечения или неудовлетворительном результате операции освидетельствование проводится по пункту «а» или «б».

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах, если после оперативного лечения по поводу аномалий прикуса прошло менее 6 месяцев.

При аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью менее 60 % по Н.И. Агапову или при аномалии прикуса II и III степени с разобщением прикуса более 10 мм (без учета жевательной эффективности) заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится по пункту «б», а при аномалии прикуса II степени с разобщением прикуса от 5 до 10 мм с жевательной эффективностью 60 и более % – по пункту «в».

Наличие аномалии прикуса I степени (смещение зубных рядов до 5 мм включительно) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы в таможенных органах.

В отношении освидетельствуемых с неудаленными металлическими конструкциями после остеосинтеза переломов верхнечелюстной кости и (или)

нижней челюсти с незначительным нарушением или без нарушения дыхательной, обонятельной, жевательной, глотательной и речевой функций применяется пункт «В».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
57	Болезни пищевода, кишечника (кроме двенадцатиперстной кишки) и брюшины (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относятся:

приобретенные пищеводно-трахеальные или пищеводно-бронхиальные свищи;

рефлюкс-эзофагит, осложненный формированием стриктур или рубцовых сужений, требующих систематического бужирования, баллонной дилатации, хирургического лечения;

рубцовые сужения или нервно-мышечные заболевания пищевода со значительными клиническими проявлениями, требующие систематического бужирования, баллонной дилатации или хирургического лечения;

тяжелые формы хронических неспецифических язвенных колитов и энтеритов;

отсутствие после резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки, сопровождающееся нарушением пищеварения и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

выпадение всех слоев прямой кишки при ходьбе или перемещении тела в вертикальное положение (III стадия);

противоестественный задний проход, кишечный или каловый свищи как завершающий этап хирургического лечения;

недостаточность сфинктера заднего прохода III степени;

хронический парапроктит со стойкими или часто открывающимися (не менее 2-х раз в год) свищами (сотрудники освидетельствуются по пункту «б»);

другие врожденные аномалии органов пищеварения с выраженными клиническими проявлениями и значительным нарушением функций.

К пункту «б» относятся:

дивертикулы пищевода с клиническими проявлениями, не требующие хирургического лечения;

часто рецидивирующая (2 и более раз в течение года) язва пищевода;

язва пищевода, осложненная кровотечением с развитием

постгеморрагической анемии, перфорацией пищевода;

длительно не рубцующаяся (более 2 месяцев) язвенная форма рефлюкс-эзофагита;

рецидив язвы пищевода, рефлюкс-эзофагита II – III степени тяжести, возникший после оперативного лечения рефлюкс-эзофагита; пищевод Барретта;

стриктура пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

рубцовые сужения и нервно-мышечные заболевания пищевода при удовлетворительных результатах консервативного лечения;

энтериты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении;

хронические рецидивирующие неспецифические язвенные колиты, болезнь Крона в средней и легкой форме тяжести;

отсутствие после резекции тонкой кишки (не менее 1 м) или толстой кишки (не менее 20 см), функционирующее желудочно-кишечное соустье с редкими проявлениями демпинг-синдрома;

брюшинные спайки с нарушениями эвакуаторной функции, требующими повторного стационарного лечения (спаечный процесс должен быть подтвержден данными рентгенологического или эндоскопического исследования или при лапаротомии);

выпадение прямой кишки при физической нагрузке (II стадия);

недостаточность сфинктера заднего прохода I – II степени;

хронический парапроктит с частыми (2 и более раза в год) обострениями.

К пункту «в» относятся:

болезни пищевода, кишечника, брюшинные спайки с незначительным нарушением функций;

неосложненные язвы пищевода;

часто рецидивирующий (2 и более раза в год) рефлюкс-эзофагит II – III степени тяжести;

выпадение прямой кишки при дефекации (I стадия), хронический парапроктит, протекающий с редкими обострениями.

При выпадении прямой кишки, кишечных или каловых свищах, сужении заднего прохода или недостаточности сфинктера освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. После операции в отношении сотрудников по статье 61 расписания болезней выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни, а граждане при поступлении и на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 6 месяцев, если после операции прошло менее 6 месяцев. Категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от результатов лечения. В случае рецидива заболевания или отказа от лечения заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций.

К пункту «г» относятся рефлюкс-эзофагит II – III степени тяжести с

редкими рецидивами, рефлюкс-эзофагит I степени тяжести.

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

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

К пункту «а» относятся:

язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная пенетрацией, стенозом пилоробульбарной зоны (задержка контрастного вещества в желудке больше 24 часов), сопровождающаяся нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), при наличии противопоказаний к хирургическому лечению или отказе от него;

язвенная болезнь, осложненная массивным гастродуоденальным кровотечением (снижение объема циркулирующей крови до 30 % и более), в течение первого года после указанного осложнения;

отсутствие желудка после его экстирпации или субтотальной резекции;

последствия резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья с нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

последствия стволовой или селективной ваготомии с наложением желудочно-кишечного соустья со значительным нарушением функции пищеварения (не поддающиеся лечению демпинг-синдром, упорные поносы, нарушение питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), стойкие анастомозиты, язвы анастомозов).

К пункту «б» относятся:

язвенная болезнь с частыми (2 и более раза в год) рецидивами язвы в течение последних 2 лет;

язвенная болезнь с гигантскими (3 см и более – в желудке или 2 см и более – в двенадцатиперстной кишке) язвами в течение пяти лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с каллезными язвами желудка в течение пяти лет после хирургического лечения;

язвенная болезнь с внеульковичной язвой в течение пяти лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с множественными язвами луковицы в течение пяти лет

после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь с длительно не рубцующимися язвами (с локализацией в желудке – 3 месяца и более, с локализацией в двенадцатиперстной кишке – 2 месяца и более) в течение пяти лет после установления указанного диагноза;

язвенная болезнь, осложненная перфорацией или кровотечением, с развитием постгеморрагической анемии (в течение 5 лет после указанных осложнений) или грубой рубцовой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки;

непрерывно рецидивирующая язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (рецидивы язвы в сроки до 2 месяцев после ее заживления);

последствия стволовой или селективной ваготомии, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья.

Грубой деформацией луковицы двенадцатиперстной кишки считается деформация, отчетливо выявляемая при полноценно выполненной дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, сопровождающаяся замедленной эвакуацией (задержка контрастного вещества в желудке более 2 часов).¹

Сотрудники с язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки при наличии незначительной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки с редкими (раз в год и реже) обострениями без нарушения функции пищеварения освидетельствуются по пункту «в».

В фазе ремиссии заболевания достоверным признаком перенесенной язвы луковицы двенадцатиперстной кишки является наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии и (или) грубой рубцовой деформации луковицы, выявляемой при дуоденографии в условиях искусственной гипотонии, а перенесенной язвы желудка – наличие постязвенного рубца при фиброгастроскопии.

При неосложненных симптоматических язвах желудка и двенадцатиперстной кишки категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от тяжести и течения основного заболевания по соответствующим статьям расписания болезней. При осложненных симптоматических язвах заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от нарушения функций пищеварения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
59	Другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы:		

¹ Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831).

а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	В	Б (В – ИНД)
в) с незначительным нарушением функций	А	А

К пункту «а» относятся:

цирроз печени;

хронические прогрессирующие активные гепатиты;

хронические рецидивирующие панкреатиты тяжелого течения (упорные панкреатические или панкреатогенные поносы, прогрессирующее истощение, полигиповитаминозы);

последствия реконструктивных операций по поводу заболеваний поджелудочной железы и желчно-выводящих путей;

осложнения после операций (желчный, панкреатический свищи и другие);

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу заболевания граждане при поступлении и на службу в таможенные органы по контракту освидетельствуются по пункту «а» настоящей статьи. Сотрудники освидетельствуются по пункту «а» или «б» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

К пункту «б» относятся:

гастриты, гастродуодениты с нарушением секреторной, кислотообразующей функций, частыми обострениями и нарушением питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее), требующими повторной и длительной госпитализации (более 2 месяцев) при безуспешном стационарном лечении;

хронические гепатиты с нарушением функции печени и (или) умеренной активностью;

хронические холециститы с частыми (2 и более раза в год) обострениями, требующими стационарного лечения;

хронические панкреатиты с частыми (2 и более раза в год) обострениями и нарушением секреторной или инкреторной функции;

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

После удаления желчного пузыря или хирургического лечения болезней желчных протоков, поджелудочной железы с хорошим исходом граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

хронические гастриты, гастродуодениты с незначительным нарушением секреторной функции с редкими обострениями;

дискинезии желчевыводящих путей;

ферментопатические (доброкачественные) гипербилирубинемии;

хронические холециститы, холестероз желчного пузыря, панкреатиты с редкими обострениями при хороших результатах лечения.

При хроническом гепатите без нарушения функции печени и (или) с его минимальной активностью граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту освидетельствуются по пункту «б», а сотрудники – по пункту «в».

Наличие хронического гепатита должно быть подтверждено комплексным обследованием в условиях специализированного отделения и результатами пункционной биопсии, а при невозможности проведения биопсии или отказе от нее – клиническими, лабораторными, инструментальными данными, свидетельствующими о стабильном поражении печени, и результатами диспансерного наблюдения в течение не менее 6 месяцев.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
60	Грыжи: а) со значительным нарушением функций; б) с умеренным нарушением функций; в) с незначительным нарушением функций; г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Д В Б А	В Б (В– ИНД) Б А

При наличии показаний гражданам при поступлении на службу в таможенные органы по контракту предлагается хирургическое лечение. После успешного лечения они годны к службе в таможенных органах.

Основанием для применения настоящей статьи являются неудовлетворительные результаты лечения (рецидив заболевания) или отказ от лечения, а также противопоказания для его проведения.

К пункту «а» относятся:

повторно рецидивные, больших размеров наружные грыжи, требующие для вправления ручного пособия или горизонтального положения тела либо нарушающие функции внутренних органов;

диафрагмальные грыжи (в том числе приобретенная релаксация диафрагмы), значительно нарушающие функции внутренних органов;

невправимые вентральные грыжи.

Однократный рецидив грыжи после хирургического лечения не дает оснований для применения пункта «а».

К пункту «б» относятся:

грыжи пищевода отверстия диафрагмы III степени (вместе с брюшным сегментом пищевода и кардией в грудную полость выпадает часть тела желудка);

умеренных размеров рецидивные наружные грыжи, появляющиеся в вертикальном положении тела при физических нагрузках, кашле;

вентральные грыжи, требующие ношения бандажа.

К пункту «в» относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы II степени (преддверие желудка и кардия расположены над диафрагмой).

К пункту «г» относятся грыжи пищеводного отверстия диафрагмы I степени (над диафрагмой находится брюшной сегмент пищевода, кардия расположена на уровне диафрагмы).

Небольшая (в пределах физиологического кольца) пупочная грыжа, предбрюшинная липома, а также расширение паховых колец без грыжевого выпячивания при физической нагрузке, натуживании не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
61	Временные функциональные расстройства органов пищеварения после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

16. Болезни кожи и подкожной клетчатки.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
62	Болезни кожи и подкожной клетчатки: а) трудно поддающиеся лечению распространенные формы хронической экземы, псориаза, атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова, буллезные дерматозы (все виды пузырьчатки, буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга); б) хроническая крапивница, рецидивирующие отеки Квинке, распространенный псориаз, абсцедирующая и хроническая язвенная пиодермия, множественные конглобатные угри, атопический дерматит с очаговой лихенификацией кожного покрова, кожные формы красной волчанки, полиморфный фотодерматоз, красный плоский лишай, распространенная экзема, ограниченная часто рецидивирующая экзема, часто рецидивирующая многоформная	Д В	Д Б (В – ИНД)

эксудативная эритема, хроническое течение кожной формы геморрагического васкулита, гангренозная пиодермия, абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы;		
в) ограниченные и редкорецидивирующие формы экземы, ограниченные формы псориаза, склеродермии, ихтиоз, ограниченный и (или) редко рецидивирующий красный плоский лишай, врожденная кератодермия;	Б	Б
г) распространенные и тотальные формы гнездной алопеции и витилиго;	В	А
д) ксеродермия, фолликулярный кератоз, ограниченные формы экземы в стойкой ремиссии, гнездной алопеции, витилиго	Б	А

Под распространенной формой гнездной алопеции понимается наличие множественных (3 и более) очагов облысения диаметром не менее 10 см каждый, а при слиянии плешин – отсутствие роста волос на площади свыше 50 % волосистой части головы¹.

Под распространенной формой витилиго понимается наличие множественных (3 и более) депигментированных пятен на коже различных анатомических областей поперечными размерами не менее 10 см каждое¹.

Под распространенной формой псориаза или красного плоского лишая понимается наличие множественных (3 и более) бляшек на коже различных анатомических областей.¹

Клиническими критериями трудно поддающегося лечению псориаза являются: неоднократное лечение в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология», не реже 1 раза в 6 месяцев не менее 3 лет подряд, неэффективность общей иммуносупрессивной терапии.

Подраспространенной лихенификацией при атопическом дерматите понимается поражение кожи лица, локтевых, подколенных ямок, а также тотальное поражение.

К пункту «б» относятся также единичные, но крупные (размером с ладонь больного и более) псориазические бляшки. В отношении освидетельствуемых по графе I расписания болезней, страдающих рецидивирующими отеками Квинке и (или) хронической крапивницей, в случае безуспешного лечения в стационарных условиях и непрерывного рецидивирования волдырей (уртикарий) на протяжении не менее 2 месяцев заключение выносится по пункту «б».

¹Положение о военно-врачебной экспертизе, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 г. № 565 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 28, ст. 3831).

К часто рецидивирующим формам экземы, красного плоского лишая или хронических дерматозов относятся случаи их обострения не менее 2 раз в год за последние 3 года.

К пункту «в» относится бляшечная форма склеродермии вне зависимости от локализации, количества и размеров очагов поражения.

К редко рецидивирующим формам кожных заболеваний относятся случаи обострения не менее 1 раза в течение последних 3 лет.

К пункту «г» также относятся очаги витилиго на лице (2 и более) в диаметре не менее 3 см каждый.

Наличие атопического дерматита (экссудативного диатеза, детской экземы, нейродермита) в анамнезе при отсутствии рецидива в течение последних 5 лет, а также разновидности ограниченной склеродермии – «болезни белых пятен» не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
63	Временные функциональные расстройства после острого заболевания, обострения хронического заболевания кожи и подкожной клетчатки	Г	Г

17. Болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани, системные васкулиты.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
64	Артриты и артропатии инфекционного, воспалительного и аутоиммунного происхождения, системные заболевания соединительной ткани:		
	а) со значительным нарушением функций, стойкими и выраженными изменениями;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций и частыми обострениями;	В	В
	в) с незначительным нарушением функций и редкими обострениями	В	Б

Статья предусматривает ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты (анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева), хроническое течение реактивного артрита, псориатическую артропатию), диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты

(гигантоклеточный артериит, узелковый полиартериит, болезнь Kawasaki, гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, эозинофильный ангиит, криоглобулинемический васкулит, висцеральную форму геморрагического васкулита), хронический подагрический артрит, пирофосфатную артропатию и другие.

К пункту «а» относятся:

диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты (за исключением кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита) вне зависимости от выраженности изменений со стороны органов и систем, частоты обострений и степени функциональных нарушений;

ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты со значительными нарушениями функций или их системные формы со стойкой утратой способности исполнять должностные обязанности или при сохранении признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

К пункту «б» относятся ревматоидный артрит, серонегативные спондилоартриты при отсутствии системных проявлений и признаков активности заболевания на фоне базисной противоревматической терапии.

По пункту «в» освидетельствуются сотрудники с затяжным (4 месяца и более) течением острых воспалительных артропатий при сохраняющихся экссудативно-пролиферативных изменениях суставов, лабораторных признаках активности процесса и безуспешном лечении.

При хронических инфекционных и воспалительных артритах, хроническом подагрическом артрите, хроническом течении кожно-суставной формы геморрагического васкулита категория годности к службе в таможенных органах определяется по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от состояния функции суставов, а также по соответствующим статьям расписания болезней при поражении органов и систем.

Хронические формы реактивных артритов при отсутствии обострения заболевания в течение более 5 лет и без нарушения функции суставов не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

После острых воспалительных заболеваний суставов и перенесенной кожной и кожно-суставной формы геморрагического васкулита освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
65	Хирургические болезни и поражения костей, крупных суставов, хрящей:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	В

в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Заключение о категории годности к службе в таможенных органах при заболеваниях костей и суставов выносится после обследования и при необходимости лечения. При этом необходимо учитывать склонность заболевания к рецидивам или прогрессированию, стойкость выздоровления и особенности службы в таможенных органах.

При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него заключение выносится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от функции конечности или сустава.

К пункту «а» относятся:

анкилоз крупного сустава в порочном положении, фиброзный анкилоз, искусственный сустав;

тотальная нестабильность крупного сустава (неопорный сустав);

стойкая контрактура сустава в функционально невыгодном положении со значительным ограничением движений;

выраженный деформирующий артроз (наличие краевых костных разрастаний суставных концов не менее 2 мм) с разрушением суставного хряща (ширина суставной щели на функциональной рентгенограмме в положении стоя с опорной нагрузкой менее 2 мм) и деформацией оси конечности более 5 градусов;

асептический некроз суставных концов костей нижних конечностей (головки бедренной, мыщелков бедренной или большеберцовой, таранной, ладьевидной костей);

остеомиелит с наличием секвестральных полостей, секвестров, длительно незаживающих или часто (2 и более раза в год) открывающихся свищей;

остеосклероз (остеопетроз, мраморная болезнь).

При анкилозах, стойких контрактурах в функционально выгодном положении, наличии искусственного сустава в случаях хорошей функциональной компенсации и сохраненной способности исполнять должностные обязанности сотрудники не достигшие предельного возраста пребывания на службе в таможенных органах, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

К пункту «б» относятся:

нестабильность плечевого сустава и надколенника с частыми (3 и более раза в год) вывихами, нестабильность коленного сустава II – III степени;

деформирующий артроз в одном из крупных суставов (ширина суставной щели 2 – 4 мм);

остеомиелит (в том числе и первично хронический) с ежегодными обострениями;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с умеренным ограничением амплитуды движений.

К пункту «в» относятся:

нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника с редкими

(менее 3 раз в год) вывихами или неустойчивостью, определяемой клинически и с помощью методов лучевой диагностики;

остеомиелит с редкими (раз в 2 – 3 года) обострениями при отсутствии секвестральных полостей и секвестров;

стойкая контрактура одного из крупных суставов с незначительным ограничением амплитуды движений;

последствия повреждений (приобретенное удлинение) ахиллова сухожилия, связки надколенника и сухожилия двуглавой мышцы плеча с ослаблением активных движений в суставе.

Остеомиелитический процесс считается законченным при отсутствии обострения, секвестральных полостей и секвестров в течение 3 и более лет.

Нестабильность крупного сустава, ключицы или надколенника должна быть подтверждена частыми (3 и более раз в год) вывихами, удостоверенными рентгенограммами до и после вправления и другими медицинскими документами или с помощью методов лучевой диагностики по одному из характерных признаков: костный дефект суставной поверхности лопатки или головки плечевой кости, отрыв суставной губы, дисплазия суставных концов костей, патологическая смещаемость суставных поверхностей.

Нестабильность коленного сустава II – III степени подтверждается функциональными рентгенограммами в боковой проекции, на которых раскрытие суставной щели на стороне повреждения или передне-заднее смещение большеберцовой кости по сравнению с неповрежденным суставом составляет более 5 мм.

После хирургического лечения нестабильности крупного сустава или надколенника освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в».

После успешного хирургического лечения в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни сроком до 60 суток с последующим освобождением от строевой, физической подготовки и управления всеми видами транспортных средств на 6 месяцев, а после лечения нестабильности коленного сустава II – III степени, обусловленной полной несостоятельностью одной из крестообразных, коллатеральных связок или связки надколенника, – на 12 месяцев.

При асептическом некрозе, кистозном перерождении костей, отсекающем остеохондрозе сотрудникам предлагается оперативное лечение. При отказе от оперативного лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится в зависимости от степени нарушения функций конечности или сустава.

При остеохондропатиях с незаконченным процессом граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту по статье 85 расписания болезней признаются временно не годными к службе в таможенных органах; в последующем при незаконченном процессе заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится по пункту «в».

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться приложением № 3 к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов

и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
66	Болезни позвоночника и их последствия:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	В
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К данной статье относятся дегенеративно-дистрофические и воспалительные заболевания, врожденные и приобретенные деформации, пороки развития позвоночника при которых возможны нарушения защитной, статической и двигательной функций.

Оценка нарушений защитной функции позвоночника проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от выраженности вертеброгенных неврологических расстройств.

К пункту «а» относятся:

инфекционный спондилит с частыми (3 и более раза в год) обострениями; спондилолистез III – IV степени (смещение больше половины поперечного диаметра тела позвонка) с постоянным выраженным болевым синдромом и нестабильностью позвоночника;

деформирующий спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника при наличии нестабильности, деформирующий спондилез, остеохондроз грудного и поясничного отделов позвоночника, сопровождающиеся глубокими пара- и тетрапарезами с нарушением функции сфинктеров, с синдромом бокового амиотрофического склероза, а также полиомиелитическим, каудальным, сосудистым, компрессионным, выраженным болевым синдромом и статодинамическими нарушениями после длительного (не менее 3 месяцев в год) стационарного лечения без стойкого клинического эффекта;

фиксированные, структурные искривления позвоночника, подтвержденные рентгенологически клиновидными деформациями тел позвонков и их ротацией в местах наибольшего изгиба позвоночника (сколиоз IV степени; остеохондропатический кифоз с углом деформации, превышающим 70 градусов).

Для значительной степени нарушения статической и (или) двигательной функций позвоночника характерны: невозможность поддерживать вертикальное положение туловища даже непродолжительное время, выраженное напряжение и болезненность длинных мышц спины на протяжении всего позвоночника, резкое выпрямление шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза II степени и более, сегментарная нестабильность позвоночника; ограничение

амплитуды движений свыше 50 % в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника.

К пункту «б» относятся:

остеохондропатии позвоночника (кифозы, структурные и неструктурные сколиозы III степени) с умеренной деформацией грудной клетки и дыхательной недостаточностью II степени по рестриктивному типу;

инфекционный спондилит с редкими (1 – 2 раза в год) обострениями;

распространенный деформирующий спондилез и межпозвоночный остеохондроз с множественными массивными клювовидными разрастаниями в области межпозвоночных сочленений со стойким болевым синдромом;

спондилолистез II степени (смещение от 1/4 до 1/2 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом;

состояние после удаления межпозвоночных дисков для освидетельствуемых по графам II расписания болезней.

Для умеренной степени нарушения функций характерны: невозможность поддерживать вертикальное положение туловища более 1 – 2 часов, умеренное локальное напряжение и болезненность длинных мышц спины, сглаженность шейного и поясничного лордоза, наличие дегенеративного сколиоза I – II степени, сегментарная гипермобильность позвоночника; ограничение амплитуды движений от 20 до 50 % в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника; слабость мышц конечностей, быстрая их утомляемость, парезы отдельных групп мышц без компенсации их функций.

К пункту «в» относятся:

фиксированные приобретенные искривления позвоночника, сопровождающиеся ротацией позвонков (сколиоз II степени, остеохондропатический кифоз с клиновидной деформацией 3 и более позвонков со снижением высоты передней поверхности тела позвонка в 2 и более раза и другие);

ограниченный деформирующий спондилез (поражение тела до 3 позвонков) и межпозвоночный остеохондроз (поражение до 3 межпозвоночных дисков) с болевым синдромом при значительных физических нагрузках и четкими анатомическими признаками деформаций;

неудаленные металлоконструкции после операций по поводу заболеваний позвоночника при отказе или невозможности их удаления;

двусторонний нестабильный спондилолиз с болевым синдромом, спондилолистез I степени (смещение до 1/4 части поперечного диаметра тела позвонка) с болевым синдромом.

Для незначительной степени нарушения функций позвоночника характерны: клинические проявления статических расстройств возникают через 5 – 6 часов вертикального положения; ограничение амплитуды движений в позвоночнике в шейном и (или) грудном и поясничном отделах позвоночника до 20 %; двигательные и чувствительные нарушения, проявляющиеся неполной утратой чувствительности в зоне одного невромера, утратой или снижением сухожильного рефлекса, снижение мышечной силы отдельных мышц конечности при общей компенсации их функций.

Спондилез анатомически проявляется клововидными 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; смещения тел позвонков (спондилолистезы) 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.

Только совокупность перечисленных клинических и рентгенологических признаков ограниченного деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза дает основание для применения пункта «в».

Различные формы нестабильности позвоночника выявляют при проведении функциональной рентгенографии (наклоны вперед и назад). На функциональных рентгенограммах признаком гипермобильности является значительное увеличение (при разгибании) или уменьшение (при сгибании) угла между смежными замыкательными пластинками в исследуемом сегменте. Суммарно разница величины углов во время сгибания и разгибания, по сравнению с нейтральным положением, при гипермобильности превышает 10 градусов. Нестабильность в исследуемом позвоночном сегменте констатируют при наличии смещения тел смежных позвонков относительно друг друга на 3 мм и более в одном направлении от нейтрального положения.

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

Угол кифотической деформации грудного отдела позвоночника измеряется на рентгенограммах в боковой проекции между линиями, проходящими по верхнему краю пятого и по нижнему краю двенадцатого грудных позвонков. В норме он составляет 20 – 40 градусов.

К пункту «г» относятся:

искривления позвоночника, в том числе остеохондропатический кифоз (конечная стадия заболевания) без нарушения функций;

изолированные явления деформирующего спондилеза и межпозвонкового остеохондроза без нарушения функций.

К распространенному спондилезу и остеохондрозу относятся поражение двух и более отделов позвоночника; к ограниченному – поражение двух – трех позвоночных сегментов одного отдела позвоночника; к изолированному – одиночные поражения.

Бессимптомное течение изолированного межпозвонкового остеохондроза (грыжи Шморля) не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует службе в таможенных органах.

Характер патологических изменений позвоночника должен быть подтвержден многоосевыми, нагрузочными и функциональными рентгенологическими, а по показаниям и другими исследованиями (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования, денситометрия и другие исследования).

В норме расстояние между остистым отростком VII шейного позвонка и бугорком затылочной кости при наклоне головы увеличивается на 3 см и более, а при запрокидывании головы (разгибании) – уменьшается на 8 см и более. Расстояние между остистыми отростками VII шейного и I крестцового позвонков при нагибании увеличивается на 5 см и более по сравнению с обычной осанкой и уменьшается на 5 см и более при прогибании назад. Боковые движения (наклоны) в поясничном и грудном отделах составляют не менее 25 градусов от вертикальной линии. При оценке степени ограничения амплитуды движений позвоночника следует сравнивать сумму движений вперед и назад в исследуемом отделе с приведенными выше нормальными значениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
67	Отсутствие, деформации, дефекты кисти и пальцев:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

К пункту «а» относится отсутствие:

двух кистей на уровне кистевых суставов или пястных костей (кистевым суставом называется комплекс суставов, соединяющих кисть с предплечьем, включающий лучезапястный, запястный, межпястные, запястно-пястные и межзапястные суставы, а также дистальный лучелоктевой сустав);

по 3 пальца на уровне пястно-фаланговых суставов на каждой кисти;

по 4 пальца на уровне дистальных концов основных фаланг на каждой кисти;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях.

К пункту «б» относятся:

отсутствие одной кисти на уровне пястных костей или кистевого сустава;

отсутствие на одной кисти: 3 пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов; 4 пальцев на уровне дистальных концов основных фаланг;

первого и второго пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов; первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго – пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг; первых пальцев на уровне пястно-фаланговых суставов на обеих кистях;

повреждение локтевой и лучевой артерий либо каждой из них в отдельности с резким нарушением кровообращения кисти, пальцев и развитием ишемической контрактуры мелких мышц кисти;

застарелые вывихи или дефекты 3 и более пястных костей;

разрушение, дефекты и состояние после артропластики 3 и более пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения или дефекты сухожилий сгибателей 3 или более пальцев дистальнее уровня пястных костей;

совокупность застарелых повреждений 3 и более пальцев, приводящих к стойкой контрактуре или значительным нарушениям трофики (анестезия, гипестезия и другие расстройства);

ложные суставы, хронические остеомиелиты 3 и более пястных костей;

восстановление 3 и более пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «в» относятся:

отсутствие первого пальца на уровне межфалангового сустава и второго пальца на уровне основной фаланги или третьего – пятого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; второго – четвертого пальцев на уровне дистальных концов средних фаланг на одной кисти; по 3 пальца на уровне проксимальных концов средних фаланг на каждой кисти; первого или второго пальца на уровне пястно-фалангового сустава на одной кисти; первого пальца на уровне межфалангового сустава на правой (для левши – на левой) кисти или на обеих кистях; 2 пальцев на уровне проксимального конца основной фаланги на одной кисти; дистальных фаланг второго – четвертого пальцев на обеих кистях;

застарелые вывихи, остеохондропатии кистевого сустава;

дефекты, вывихи 2 пястных костей;

разрушения, дефекты и состояние после артропластики 2 пястно-фаланговых суставов;

застарелые повреждения сухожилий сгибателей 2 пальцев на уровне пястных костей и длинного сгибателя первого пальца на любом уровне;

ложный сустав ладьевидной кости;

совокупность повреждений структур кисти, кистевого сустава и пальцев,

сопровождающихся умеренным нарушением функции кисти и трофическими расстройствами (анестезии, гипестезии и другие), умеренным нарушением кровообращения не менее 2 пальцев;

восстановление двух пальцев после их отчленения и успешной реплантации или реваскуляризации.

К пункту «г» относятся повреждения структур кисти и пальцев, не указанные в пунктах «а», «б» или «в».

Повреждения или заболевания костей, сухожилий, сосудов или нервов пальцев, приведшие к развитию стойких контрактур в порочном положении, считаются отсутствием пальца. Отсутствием пальца на кисти следует считать: для первого пальца – отсутствие ногтевой фаланги, для пальцев – отсутствие 2 фаланг. Отсутствием фаланги на уровне ее проксимальной головки считается отсутствием фаланги.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
68	Плоскостопие и другие деформации стопы:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	А

Статья предусматривает приобретенные фиксированные деформации стопы. Стопа с повышенными продольными сводами (115 – 125 градусов) при правильной ее установке на поверхности при опорной нагрузке часто является вариантом нормы. Патологически полой считается стопа, имеющая деформацию в виде супинации заднего и пронации переднего отдела при наличии высоких внутреннего и наружного сводов (так называемая резко скрученная стопа), при этом передний отдел стопы распластан, широкий и несколько приведен, имеются натоптыши под головками средних плюсневых костей и когтистая или молотчкообразная деформация пальцев. Наибольшие функциональные нарушения возникают при сопутствующих компонентах деформации в виде наружной или внутренней ротации всей стопы или ее элементов.

К пункту «а» относятся патологические конская, пяточная, варусная, полая, плоско-вальгусная, эквино-варусная стопы, отсутствие стопы проксимальнее уровня головок плюсневых костей и другие, приобретенные в результате травм или заболеваний необратимые резко выраженные деформации стоп, при которых невозможно пользование обувью установленного образца.

К пункту «б» относятся:

продольное III степени или поперечное III–IV степени плоскостопие с выраженным болевым синдромом, экзостозами, контрактурой пальцев и наличием артроза в суставах среднего отдела стопы;

отсутствие всех пальцев или части стопы, кроме случаев, указанных в пункте «а»;

стойкая комбинированная контрактура всех пальцев на обеих стопах при их коггистой или молоточкообразной деформации;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера свыше 10 градусов, болевым синдромом и артрозом подтаранного сустава II стадии.

При декомпенсированном или субкомпенсированном продольном плоскостопии боли в области стоп возникают в положении стоя и усиливаются обычно к вечеру, когда появляется их пастозность. Внешне стопа пронирована, удлинена и расширена в средней части, продольный свод опущен, ладьевидная кость обрисовывается сквозь кожу на медиальном крае стопы, пятка вальгирована.

К пункту «в» относятся:

умеренно выраженные деформации стопы с незначительным болевым синдромом и нарушением статики, при которых можно приспособить для ношения обувь установленного образца;

продольное плоскостопие III степени без вальгусной установки пяточной кости и явлений деформирующего артроза в суставах среднего отдела стопы;

деформирующий артроз первого плюснефалангового сустава III стадии;

посттравматическая деформация пяточной кости с уменьшением угла Белера до 10 градусов и наличием артроза подтаранного сустава.

К пункту «г» относится продольное или поперечное плоскостопие II степени.

Отсутствием пальца на стопе считается отсутствие его на уровне плюснефалангового сустава, а также полное сведение или неподвижность пальца.

Продольное плоскостопие и молоточкообразная деформация пальцев стопы оцениваются по рентгенограммам, выполненным в боковой проекции в положении стоя с полной статической нагрузкой на исследуемую стопу. На рентгенограммах путем построения треугольника определяют угол продольного свода стопы. Вершинами треугольника являются: нижняя точка головки I плюсневой кости; нижняя точка соприкосновения костных поверхностей ладьевидной и клиновидных костей стопы; нижняя точка бугра пяточной кости. В норме угол свода равен 125 – 130 градусам. Плоскостопие I степени: угол продольного внутреннего подошвенного свода 131 – 140 градусов; плоскостопие II степени: угол продольного внутреннего свода 141 – 155 градусов; плоскостопие III степени: угол продольного внутреннего свода больше 156 градусов.

Для определения степени посттравматической деформации пяточной кости вычисляют угол Белера (угол суставной части бугра пяточной кости), образуемый пересечением двух линий, одна из которых соединяет наиболее высокую точку переднего угла подтаранного сустава и вершину задней суставной фасетки, а другая проходит вдоль верхней поверхности бугра пяточной кости. В норме этот угол составляет 20 – 40 градусов, а его уменьшение характеризует

посттравматическое плоскостопие. Наиболее информативным для оценки состояния подтаранного сустава является его компьютерная томография, выполненная в коронарной плоскости, перпендикулярной задней суставной фасетке пяточной кости. Поперечное плоскостопие оценивается по рентгенограммам переднего и среднего отделов стопы в прямой проекции, выполненным стоя на двух ногах под нагрузкой веса тела. Достоверными критериями степени поперечного плоскостопия являются параметры угловых отклонений первой плюсневой кости и большого пальца стопы. На рентгенограммах проводятся три прямые линии, соответствующие продольным осям I, II плюсневых костей и оси основной фаланги первого пальца. При I степени деформации угол между I и II плюсневыми костями составляет 10 – 14 градусов, а угол отклонения первого пальца от оси первой плюсневой кости – 15 – 20 градусов; при II степени эти углы соответственно увеличиваются до 15 и 30 градусов; при III степени – до 20 и 40 градусов, а при IV степени – превышают 20 и 40 градусов.

Деформирующий артроз I стадии суставов стопы рентгенологически характеризуется сужением суставной щели менее чем на 50 % и краевыми костными разрастаниями, не превышающими 1 мм от края суставной щели. Артроз II стадии характеризуется сужением суставной щели более чем на 50 процентов, краевыми костными разрастаниями, превышающими 1 мм от края суставной щели, деформацией и субхондральным остеосклерозом суставных концов сочленяющихся костей. При артрозе III стадии суставная щель рентгенологически не определяется, имеются выраженные краевые костные разрастания, грубая деформация и субхондральный остеосклероз суставных концов сочленяющихся костей.

Продольное или поперечное плоскостопие I степени не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
69	Приобретенные и врожденные деформации конечностей, вызывающие нарушение функции и (или) затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций;	В	А
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	А

Статья предусматривает приобретенные и врожденные укорочения и

деформации конечностей, в том числе вследствие угловой деформации костей после переломов.

К пункту «а» относятся:

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней более 15 см (в отношении освидетельствуемых по графе II расписания болезней заключение выносится по пункту «б»);

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц со значительным нарушением функций;

осевое укорочение руки или ноги более 8 см, а также его ротационная деформация более 30 градусов.

К пункту «б» относится осевое укорочение руки или ноги от 5 до 8 см включительно, а также его ротационная деформация от 15 до 30 градусов;

О-образное искривление ног при расстоянии между выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 12 до 20 см или Х-образное искривление при расстоянии между внутренними лодыжками голеней от 12 до 15 см;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с умеренным нарушением функций.

К пункту «в» относятся:

осевое укорочение ноги от 2 до 5 см включительно, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) от 5 до 15 градусов;

другие пороки развития, заболевания и деформации костей, суставов, сухожилий, мышц с незначительным нарушением функций.

К пункту «г» относится осевое укорочение руки до 5 см или ноги до 2 см, ротационная деформация периферического сегмента (голени, стопы) менее 5 градусов.

При укорочении ноги для ликвидации угловых и ротационных деформаций руки или ноги освидетельствуемым по графе II расписания болезней при наличии показаний предлагается лечение с использованием остеосинтеза. При отказе от лечения или его неудовлетворительных результатах заключение о годности к службе в таможенных органах выносится по соответствующим пунктам настоящей статьи.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
70	Отсутствие конечности: а) двухсторонние ампутационные культы верхних и нижних конечностей на любом уровне; отсутствие всей верхней или нижней конечности после экзартикуляции или на уровне верхней трети плеча, бедра;	Д	Д

б) отсутствие конечности до уровня
верхней трети плеча или бедра

Д

В

При наличии ампутационных культей конечностей на любом уровне по поводу злокачественных новообразований или болезней сосудов заключение выносится также по статьям расписания болезней, предусматривающим основное заболевание.

В случае неудовлетворительных результатов лечения при порочной культе, препятствующей протезированию, освидетельствование проводится по пункту «а».

При отсутствии конечностей до уровня верхней трети плеча или бедра сотрудникам, освидетельствуемым в связи с предстоящим увольнением со службы в таможенных органах по достижении предельного возраста и по организационно-штатным мероприятиям, заключение выносится по пункту «а».

18. Болезни мочеполовой системы.

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

Освидетельствование граждан при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников по поводу заболеваний почек проводится после стационарного обследования и лечения.

Диагноз «хронический пиелонефрит» устанавливается при наличии лейкоцитурии и бактериурии, выявляемых количественными методами, при условии исключения воспалительных заболеваний мочевыводящих путей и половых органов после обследования с участием дерматовенеролога, уролога (для женщин, кроме того, акушера-гинеколога) и обязательного рентгеноурологического исследования. При необходимости проводится ультразвуковое и радиоизотопное исследование почек.

К пункту «а» относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся хронической почечной недостаточностью (с уровнем креатинина в крови более 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина менее 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

хронические заболевания почек с нефротическим синдромом при сохранении его в течение 3 и более месяцев или непрерывно-рецидивирующем его течении вне зависимости от наличия нарушения выделительной функции и концентрационной способности почек;

амилоидоз почек, подтвержденный гистологическим исследованием, при клинических проявлениях нарушения функции почек.

К пункту «б» относятся:

хронические заболевания почек, сопровождающиеся нарушениями выделительной функции (с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина – 89 – 59 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

наличие стойкой артериальной гипертензии, связанной с хроническим заболеванием почек и требующей медикаментозной коррекции.

К пункту «в» относятся:

хронические заболевания почек при наличии патологических изменений в моче (протеин, форменные элементы крови), определяемых в течение 4 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин и более (формула Кокрофта-Гаулта);

другие необструктивные хронические заболевания почек при сохраненной выделительной функции и концентрационной способности почек (с нормальным уровнем креатинина в крови и клиренсом креатинина 90 мл/мин и более);

По этому же пункту освидетельствуются граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, если в течение 6 месяцев и более после перенесенного острого воспалительного заболевания почек у них сохраняется стойкий патологический мочевого синдром.

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

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах		
		I графа	II графа	
72	Нарушение уродинамики верхних мочевых путей (гидронефроз), пиелонефрит (вторичный), мочекаменная болезнь, другие болезни почек и мочеточников, цистит, другие заболевания мочевого пузыря, невенерический уретрит, стриктуры уретры, другие болезни уретры:			
		а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
		б) с умеренным нарушением функций;	В	Б
		в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	Б	Б	

(В – ИНД)

К пункту «а» относятся заболевания, сопровождающиеся значительно выраженными нарушениями выделительной функции почек или хронической почечной недостаточностью с уровнем креатинина в крови больше 176 мкмоль/л и клиренсом креатинина меньше 60 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

мочевые свищи в органы брюшной полости, влагалище; функционирующие нефростома, эпицистостома, уретеростома (за исключением головчатой и стволовой);

мочекаменная болезнь с поражением обеих почек при неудовлетворительных результатах лечения (камни, гидронефроз, пионефроз, хронический вторичный пиелонефрит, не поддающийся лечению, и другие);

двухсторонний нефроптоз III стадии;

тазовая дистопия почек;

отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, при наличии любой степени нарушения функции оставшейся почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени ее выраженности;

поликистоз почек со значительным нарушением выделительной функции или с хронической почечной недостаточностью;

аномалии почечных сосудов (подтвержденные данными ангиографии) с вазоренальной артериальной гипертензией и (или) почечными кровотечениями;

склероз шейки мочевого пузыря, сопровождающийся пузырно-мочеточниковым рефлюксом и вторичным двухсторонним хроническим пиелонефритом или гидронефрозом;

стриктура уретры, требующая систематического бужирования.

К пункту «б» относятся заболевания, сопровождающиеся умеренно выраженными нарушениями выделительной функции, концентрационной способности почек, а также с уровнем креатинина в крови, превышающим нормальные показатели, но не больше 176 мкмоль/л, клиренс креатинина – 89 – 59 мл/мин (формула Кокрофта-Гаулта);

мочекаменная болезнь с частыми (3 и более раза в год) приступами почечной колики, отхождением камней, умеренным нарушением выделительной функции почек;

нефункционирующая почка или отсутствие одной почки, удаленной по поводу заболеваний, без нарушения функции другой почки;

двухсторонний нефроптоз II стадии с постоянным болевым синдромом, вторичным пиелонефритом или вазоренальной гипертензией;

односторонний нефроптоз III стадии;

односторонняя тазовая дистопия почки;

врожденное отсутствие одной почки или ее функции при нормальной функции оставшейся почки;

поликистоз почек;

дисплазии, удвоение почек и их элементов, подковообразная почка, аномалии мочеточников или мочевого пузыря с умеренным нарушением выделительной функции;

склероз шейки мочевого пузыря при вторичных односторонних изменениях мочевыделительной системы (односторонний гидроуретер, гидронефроз, вторичный пиелонефрит и другие);

стриктура уретры, требующая бужирования не более 2 раз в год при удовлетворительных результатах лечения.

При наличии стойкой симптоматической (ренальной) артериальной гипертензии, требующей медикаментозной коррекции, заключение выносится по пункту «б» независимо от степени нарушения функции почек.

К пункту «в» относятся:

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

одиночные (0,5 см и более) камни почек, мочеточников без нарушения выделительной функции почек;

двухсторонний нефроптоз II стадии с незначительными клиническими проявлениями и незначительным нарушением выделительной функции почек;

односторонний нефроптоз II стадии с вторичным пиелонефритом;

хронические болезни мочевыделительной системы (цистит, уретрит) с частыми (3 и более раза в год) обострениями, требующими стационарного лечения;

поясничная дистопия почек с незначительным нарушением выделительной функции;

одиночные солитарные кисты почек с незначительным нарушением функции.

К пункту «г» относятся:

последствия после инструментального удаления или самостоятельного отхождения одиночного камня из мочевыводящих путей (лоханка, мочеточник, мочевой пузырь) без повторного камнеобразования без нарушения функций;

последствия дробления камней мочевыделительной системы (для освидетельствуемых по графе II расписания болезней) без нарушения функций;

мелкие (до 0,5 см) одиночные конкременты почек, мочеточников, подтвержденные только ультразвуковым исследованием, без патологических изменений в моче;

односторонний или двухсторонний нефроптоз I стадии;

односторонний нефроптоз II стадии без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче;

хронический пиелонефрит без нарушения выделительной функции почки и при отсутствии патологических изменений в моче, рентгенологических нарушений;

врожденные аномалии почек без нарушения функций.

Нарушение суммарной выделительной функции почек должно быть подтверждено данными лабораторных исследований крови и мочи, рентгеновских (экскреторная урография, компьютерная томография, ангиография), ультразвуковых или радионуклидных методов (ренография, динамическая нефросцинтиграфия, непрямая ангиография).

Стадия нефроптоза определяется рентгенологом по рентгенограммам, выполненным при вертикальном положении обследуемого: I стадия – опущение нижнего полюса почки на 2 позвонка, II стадия – на 3 позвонка, III стадия – более чем на 3 позвонка.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
73	Болезни мужских половых органов (в том числе врожденные): а) со значительным нарушением функций; б) с умеренным нарушением функций; в) с незначительным нарушением функций; г) при наличии объективных данных с незначительными клиническими проявлениями	Д В В Б	Д Б (В–ИНД) Б А

Статья предусматривает доброкачественную гиперплазию, воспалительные и другие болезни предстательной железы; водянку яичка, орхит и эпидидимит; избыточную крайнюю плоть, фимоз и парафимоз; другие болезни мужских половых органов.

По поводу заболеваний мужских половых органов по показаниям освидетельствуемым предлагается хирургическое лечение. При неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него освидетельствование проводится в зависимости от степени функциональных нарушений.

К пункту «а» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы III стадии со значительным нарушением мочеиспускания при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

К пункту «б» относятся:

доброкачественная гиперплазия II стадии с умеренным нарушением мочеиспускания (наличие остаточной мочи более 50 мл) и осложнениями заболевания (острая задержка мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей);

хронический простатит, требующий стационарного лечения больного 3 и более раза в год;

рецидивная (после повторного хирургического лечения) односторонняя или двухсторонняя водянка оболочек яичка или семенного канатика с объемом жидкости более 100 мл;

мошоночная или промежностная гипоспадия;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

Однократный рецидив водянки оболочек яичка или семенного канатика не является основанием для применения пункта «б».

К пункту «в» относятся:

доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

свищ мочеиспускательного канала от корня до середины полового члена;

задержка яичек в брюшной полости, паховых каналах или у их наружных отверстий;

задержка одного яичка в брюшной полости;

хронический простатит с камнями предстательной железы.

К пункту «г» относятся:

водянка яичка или семенного канатика с объемом жидкости менее 100 мл, фимоз, другие болезни мужских половых органов с незначительными клиническими проявлениями.

задержка одного яичка в паховом канале или у его наружного отверстия;

хронический простатит с редкими обострениями.

Стадия доброкачественной гиперплазии предстательной железы определяется следующими критериями: I стадия – расстройства мочеиспускания при полном опорожнении мочевого пузыря, II стадия – наличие остаточной мочи более 50 мл, повторяющиеся острые задержки мочи, камни мочевого пузыря, воспаление верхних и нижних мочевых путей, III стадия – значительные нарушения мочевыделения при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него (полная декомпенсация функции мочевого пузыря).

Отсутствие одного яичка после его удаления по поводу заболеваний (неспецифического и доброкачественного характера), ранения или повреждений при сохраненной его эндокринной функции, а также гипоспадия у коронарной борозды не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

При отсутствии одного яичка и снижении эндокринной функции единственного яичка заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится на основании статьи 13 по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
74	Хронические воспалительные болезни женских половых органов:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	Б	А

Статья предусматривает хронические воспалительные болезни матки, яичников, маточных труб, тазовой клетчатки, брюшины, влагалища, вульвы.

К пункту «а» относятся воспалительные болезни женских половых органов с выраженными клиническими проявлениями и обострениями (3 и более раза в год), требующими стационарного лечения.

К пункту «б» относятся воспалительные болезни женских половых органов с умеренными клиническими проявлениями, обострениями 1 – 2 раза в год, требующими стационарного лечения.

К пункту «в» относятся воспалительные болезни женских половых органов с незначительными клиническими проявлениями и редкими обострениями, не требующими стационарного лечения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
75	Эндометриоз:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	Б	А

К пункту «а» относится эндометриоз с выраженными клиническими проявлениями, требующий хирургического лечения, при неудовлетворительных результатах радикального лечения или отказе от него.

При удовлетворительных результатах хирургического лечения освидетельствование проводится по пункту «б».

К пункту «б» относится эндометриоз с умеренными клиническими проявлениями при удовлетворительных результатах консервативного лечения.

К пункту «в» относится эндометриоз с незначительными клиническими проявлениями.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
76	Генитальный пролапс, недержание мочи, свищи, другие невоспалительные болезни женских половых органов (в том числе врожденные):		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)

в) с незначительным нарушением функций	В	Б
----------------------------------------	---	---

К пункту «а» относятся:

генитальный пролапс III–IV стадии (при натуживании наиболее дистальная точка опускается ниже плоскости гименального кольца более чем на 1 см, однако полного выпадения не наблюдается или имеет место полное выпадение матки или купола влагалища), подтвержденный уродинамическим исследованием, стрессовая, ургентная (императивная) или смешанная форма недержания мочи, свищи с вовлечением половых органов при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

атрезия влагалища.

К пункту «б» относятся:

генитальный пролапс II стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится на уровне ± 1 см от плоскости гименального кольца);

удовлетворительные результаты после лечения генитального пролапса III–IV стадии и недержания мочи.

Неправильное положение матки без нарушения функций не является основанием для применения настоящей статьи, не препятствует прохождению службы в таможенных органах.

При неправильном положении матки, сопровождающемся запорами, болями в области крестца и внизу живота, освидетельствование проводится по пункту «в».

К пункту «в» относятся:

генитальный пролапс I стадии (при натуживании наиболее дистальная точка находится не ниже, чем 1 см над уровнем гименального кольца);

рубцовые и спаечные процессы в области малого таза без болевого синдрома.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
77	Расстройства овариально-менструальной функции:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	В
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б
	в) с незначительным нарушением функций	А	А

К пункту «а» относятся только органически не обусловленные маточные кровотечения, приводящие к анемии.

К пункту «б» относятся маточные кровотечения, не приводящие к анемии и поддающиеся консервативному лечению, а также нарушения овариально-менструальной функции, проявляющиеся олигоменореей, аменореей (не послеоперационной), в том числе при синдроме Штейна – Левенталя.

К пункту «в» относятся половой инфантилизм при удовлетворительном общем развитии, бесплодие.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
78	Временные функциональные расстройства мочеполовой системы после острого заболевания, обострения хронического заболевания или хирургического лечения	Г	Г

Граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 12 месяцев, если у них после перенесенного острого воспалительного заболевания почек сохраняются патологические изменения в моче.

Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни выносится только после острых диффузных гломерулонефритов, при затяжном осложненном течении острых пиелонефритов, а также после острых воспалительных заболеваний женских половых органов (бартолинит, вульвит, кольпит, эндометрит, аднексит) со сроком лечения не более 2 месяцев.

При отсутствии данных о нарушении функции почек и патологических изменений в моче после острого воспалительного заболевания почек освидетельствуемые признаются годными к службе в таможенных органах. Заключение о категории годности к службе в таможенных органах после перенесенного острого гломерулонефрита или пиелонефрита выносится после повторного стационарного обследования.

19. Беременность, роды и послеродовой период.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
79	Беременность, послеродовой период и их осложнения	Г	Г

При токсикозе беременных легкой и средней степени тяжести выносится заключение о необходимости предоставления освобождения, а при тяжелом течении – о необходимости предоставления отпуска по болезни.

При угрозе прерывания беременности заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни выносится после стационарного лечения.

20. Последствия травм, отравлений и воздействий внешних факторов.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
80	Посттравматические и послеоперационные дефекты костей черепа:		
	а) с наличием инородного тела в полости черепа с дефектом костей черепа более 40 кв.см, замещенным пластическим материалом, или более 10 кв.см. не замещенным пластическим материалом;	Д	Д
	б) с дефектом костей черепа менее 10 кв.см, не замещенным пластическим материалом, с дефектом менее 40 кв.см, замещенным пластическим материалом;	В	Б (В – ИНД)
	в) линейные переломы костей свода и (или) основания черепа без нарушения функций центральной нервной системы	В	Б

К пункту «а» относятся также:

дефекты и деформации челюстно-лицевой области после ранений и травм, не замещенные трансплантатами;

анкилозы височно-нижнечелюстных суставов;

ложные суставы нижней челюсти, контрактуры челюстно-лицевой области при отсутствии эффекта от лечения, в том числе хирургического, или отказе от него.

Площадь дефекта черепа оценивается по данным компьютерной томографии (в том числе по данным трехмерных реконструкций) или краниографии. Учитывается площадь дефекта костей только свода черепа и чешуи затылочной кости. При дефекте костей черепа более 10 кв.см, незамещенном пластическим материалом, или дефекте более 40 кв.см, замещенном пластическим материалом, инородных телах в веществе мозга без клинических проявлений, когда сохранена способность исполнять должностные обязанности, сотрудники, освидетельствуемые по графе II расписания болезней, могут быть освидетельствованы по пункту «б».

Дефект костей черепа после костно-пластической трепанации черепа определяется как дефект, замещенный пластическим материалом (аутокостью, титановой сеткой, костным цементом и другими). Фрезевые отверстия, созданные с диагностической или лечебной целью, суммируются в дефект костей черепа, не замещенный пластическим материалом (замещенный соединительнотканым рубцом).

Лица с линейными переломами костей свода и (или) основания черепа при наличии отдаленных последствий черепно-мозговой травмы с нарушением

функций центральной нервной системы освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений костных стенок глазницы, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 29 расписания болезней.

Лица с последствиями повреждений челюстно-лицевой области, не указанными в настоящей статье, освидетельствуются по статье 56 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
81	Последствия переломов позвоночника, костей туловища, верхних и нижних конечностей (переломов костей таза, лопатки, ключицы, грудины, ребер, плечевой, лучевой и локтевой костей, шейки бедра и бедренной кости, большеберцовой и малоберцовой костей, надколенника и костей):		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б
	г) при наличии объективных данных без нарушения функции	В	А

К пункту «а» относятся:

последствия проникающих нестабильных переломов тел двух и более позвонков с клиновидной деформацией II – III степени независимо от результатов лечения;

последствия переломов, в том числе травматическая спондилопатия (болезнь Кюммеля), вывихов и переломовывихов тел позвонков после хирургического лечения с применением спондило- и корпородеза (категория годности к службе в таможенных органах сотрудников определяется после консолидации перелома или формирования переднего костного блока в зависимости от восстановления функций позвоночника по пункту «а», «б» или «в»);

отдаленные последствия множественных переломов позвонков с выраженной деформацией позвоночника;

неправильно сросшиеся вертикальные и (или) другие множественные переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости (анкилоз или деформирующий артроз тазобедренного сустава с деформацией суставных концов

и оси конечности, с величиной суставной щели менее 2 мм);

осложненные переломы длинных костей со значительным нарушением функции конечности.

К пункту «б» относятся:

последствия нестабильного проникающего перелома с клиновидной деформацией тела II – III степени или вывиха позвонка;

отдаленные последствия стабильных компрессионных переломов тел двух и более позвонков II – III степени без выраженной деформации позвоночника;

последствия односторонних переломов костей таза с нарушением целостности тазового кольца при неудовлетворительных результатах лечения;

последствия центрального вывиха головки бедренной кости с умеренным нарушением функции конечности;

последствия переломов шейки бедра при неудовлетворительных результатах лечения;

осложненные переломы длинных костей с умеренным нарушением функции конечности.

При наличии ложных суставов освидетельствуемым предлагается оперативное лечение. Заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится после окончания лечения в зависимости от его результатов. При отказе от операции освидетельствование проводится по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от степени нарушения функции конечности.

К пункту «в» относятся:

последствия стабильных переломов тел одного или нескольких позвонков с клиновидной деформацией I степени, незначительным болевым синдромом и кифотической деформацией позвоночника I степени;

последствия переломов шейки бедра с использованием остеосинтеза при незначительном нарушении функции тазобедренного сустава;

последствия перелома дужек, отростков позвонков при наличии незначительного нарушения функций позвоночника после лечения;

осложненные переломы длинных костей с незначительным нарушением функции конечности;

неудаленные металлические конструкции (после остеосинтеза диафизарных переломов длинных костей, ключицы, надколенника) при отказе от их удаления;

После переломов тел позвонков с благоприятным исходом в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 85 расписания болезней.

К пункту «г» относятся:

последствия компрессионных переломов тел позвонков без деформации и нарушения функций позвоночника;

неудаленные металлические конструкции после остеосинтеза переломов костей, не указанных в пункте «в».

Сросшиеся изолированные переломы отдельных костей таза без деформации тазового кольца не являются основанием для применения настоящей статьи, не препятствуют прохождению службы в таможенных органах.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
82	Травмы внутренних органов грудной, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, легких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезенки, почек, тазовых органов, органов брюшной полости, множественная тяжелая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	В
	в) с незначительным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	г) при наличии объективных данных без нарушения функций	В	А

К пункту «а» относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью III степени;

аневризма сердца или аорты;

резекции пищевода, желудка или наложения желудочно-кишечного соустья, резекции тонкой (не менее 1,5 м) или толстой (не менее 30 см) кишки при значительном нарушении функций пищеварения (не поддающийся лечению демпинг-синдром, упорные поносы и другие) или выраженном упадке питания (ИМТ 18,5 – 19,0 и менее);

наложения билиодигестивных анастомозов;

желчные или панкреатические свищи при неудовлетворительных результатах лечения;

отсутствие почки при нарушении функции оставшейся почки независимо от степени его выраженности;

полный разрыв промежности (разрыв, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки, задний проход зияет и не имеет правильных очертаний);

отсутствие полового члена проксимальнее уровня венечной борозды.

После резекции доли печени или части поджелудочной железы по поводу ранения, травмы граждане при поступлении и на службу в таможенные органы по контракту освидетельствуются по пункту «а» настоящей статьи. Сотрудники освидетельствуются по пункту «а», «б» или «в» в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функций печени.

После удаления легкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне легкого, в сердце или вблизи крупных сосудов

независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, сотрудники освидетельствуются по пункту «а». Сотрудники при сохраненной способности исполнять должностные обязанности и отсутствии значительного нарушения функций могут быть освидетельствованы по пункту «б».

При последствиях ранений сердца, перикарда, оперативного удаления инородных тел из средостения в области крупных сосудов заключение о категории годности к службе в таможенных органах сотрудникам определяется по статье 42 расписания болезней в зависимости от функционального класса сердечной недостаточности, при наличии дыхательной (легочной) недостаточности – по пункту «а», «б» или «в» статьи 51 расписания болезней. При этом одновременно применяется статья 82 расписания болезней.

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование проводится по пункту «а».

К пункту «б» относятся последствия ранений, травм и операций:

бронхолегочного аппарата с дыхательной (легочной) недостаточностью
II степени;

отсутствие после резекции желудка, тонкой (не менее 1 м) или толстой (не менее 20 см) кишки, наложения желудочно-кишечного соустья с редкими проявлениями демпинг-синдрома (неустойчивый стул, нарушение питания);

отсутствие почки при нормальной функции оставшейся почки;

отсутствие полового члена до уровня венечной борозды.

К пункту «в» относятся последствия ранений, травм с незначительными клиническими проявлениями: удаления доли легкого, резекции желудка, почки и органов, отсутствие селезенки.

К пункту «г» относятся состояния (для граждан при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, освидетельствуемых по графе II расписания болезней, – наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций легких без дыхательной (легочной) недостаточности, торакотомий или лапаротомий в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса, ушивания ран кишечника, желудка, печени с исходом в выздоровление.

В отношении сотрудников после атипичной резекции легкого без дыхательной (легочной) недостаточности по завершении стационарного лечения выносится заключение о необходимости предоставления отпуска по болезни по статье 53 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
83	Последствия травм кожи и подкожной клетчатки: а) со значительным нарушением функций;	Д	Д

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	А

К пункту «а» относятся:

значительно ограничивающие движения в суставах или препятствующие ношению форменной одежды, обуви или снаряжения массивные келлоидные, гипертрофические рубцы в области шеи, туловища и конечностей, спаянные с подлежащими тканями, изъязвленные или легко ранимые и часто изъязвляющиеся при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

состояния после глубоких ожогов площадью 20 и более % поверхности кожи или осложненных амилоидозом почек.

К пункту «б» относятся:

умеренно ограничивающие движения в суставах или значительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения неизъязвляющиеся келлоидные, гипертрофические и атрофические рубцы, а также рубцы, обезображивающие лицо, при неудовлетворительных результатах лечения или отказе от него;

последствия глубоких ожогов 50 и более процентов поверхности кожи нижней конечности.

К пункту «в» относятся:

незначительно ограничивающие движения в суставах или незначительно затрудняющие ношение форменной одежды, обуви или снаряжения эластичные рубцы, неизъязвляющиеся при длительной ходьбе и физических нагрузках;

последствия глубоких ожогов с пластикой более 70 % поверхности кожи верхней конечности.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться приложением № 3 к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации.

При наличии рубцов с явлениями каузалгии после безуспешного хирургического лечения заключение о категории годности выносится по статье 26 расписания болезней.

Лица с последствиями ожогов и отморожений с повреждением глаз, кистей или стоп освидетельствуются по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа

84	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения. Воздействие внешних причин (радиации, низких, высоких температур и света, повышенного давления воздуха или воды и внешних причин):		
	а) со значительным нарушением функций;	Д	Д
	б) с умеренным нарушением функций;	В	Б (В – ИНД)
	в) с незначительным нарушением функций	В	Б

Статья предусматривает последствия отравлений лекарственными средствами, компонентами ракетного топлива, иными высокотоксичными веществами, токсичными химикатами, относящимися к химическому оружию, и другими токсическими веществами, острого или хронического воздействия электромагнитного поля в диапазоне частот от 30 кГц до 300 ГГц, оптических квантовых генераторов, лазерного излучения, ионизирующего излучения, внешних причин, аллергических реакций.

При освидетельствовании сотрудников, перенесших лучевую болезнь, учитываются не только изменения в составе периферической крови, но и другие клинические проявления болезни. При незначительных остаточных явлениях после перенесенной сотрудниками лучевой болезни II степени освидетельствование проводится по статье 85 расписания болезней.

Лица, перенесшие острую лучевую болезнь без каких-либо последствий, освидетельствуются по пункту «в».

Сотрудники, проходящие службу в таможенных органах с радиоактивными веществами, источниками ионизирующего излучения и получившие облучение, превышающее годовую предельно допустимую дозу в 5 раз, направляются на стационарное обследование.

При аллергических заболеваниях (крапивница, поллиноз, аллергические риниты, дерматиты и другие) освидетельствование проводится по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций пораженного органа или системы.

После острых отравлений, токсико-аллергических воздействий, острых аллергических заболеваний (анафилактический шок, сывороточная болезнь, синдром Лайела, Стивенса – Джонсона), воздействий внешних причин категория годности к службе в таможенных органах определяется в зависимости от исхода заболеваний и функций пораженных органов или систем по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах
-------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------

болезней		I графа	II графа
85	Временные функциональные расстройства костно-мышечной системы, соединительной ткани, кожи и подкожной клетчатки после лечения болезней, ранений, травм, отравлений и воздействий внешних факторов	Г	Г

Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни выносится в случаях, когда после завершения стационарного лечения сохраняются умеренные, преходящие болевые ощущения в суставах после физической нагрузки при отсутствии клинических и лабораторных признаков воспаления и для восстановления способности исполнять должностные обязанности требуется 30 суток и более.

Заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни при временных ограничениях движений после операций на костях и суставах, пластики или тендолиза сухожилий (кроме пальцев кисти и стопы), при неокрепших костных мозолях после переломов костей выносится в случаях, когда для восстановления способности исполнять должностные обязанности требуется 30 суток и более. При стойких неудовлетворительных результатах лечения последствий переломов длинных костей заключение о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни не выносится, а выносится заключение о категории годности к службе в таможенных органах по пункту «а», «б» или «в» статьи 81 расписания болезней.

В отношении граждан при поступлении на службу в таможенные органы по контракту, освидетельствуемых по графе II расписания болезней для проведения операции по удалению штифта (пластины), оставшегося в длинной кости после сращения перелома, выносится заключение о временной негодности к службе на 6 месяцев. При отказе от операции освидетельствование проводится по статье 81 расписания болезней.

После переломов поперечных, остистых отростков позвонков, удаления штифта, пластины или конструкций в отношении сотрудников выносится заключение о необходимости предоставления освобождения.

При неосложненных закрытых переломах мелких костей, не требующих стационарного лечения, сотрудников разрешается освидетельствовать амбулаторно с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

При неосложненных закрытых переломах длинных или костей, требующих только иммобилизации гипсовой повязкой, сотрудники могут быть выписаны из медицинского учреждения для амбулаторного лечения до снятия гипсовой повязки с вынесением заключения о необходимости предоставления им отпуска по болезни или освобождения.

Основанием для вынесения заключения о необходимости предоставления сотрудникам отпуска по болезни при последствиях травм челюстей и мягких тканей лица являются замедленная консолидация переломов, наличие плотных

рубцов или переломы, потребовавшие сложных методов хирургического или ортопедического лечения, а также переломы, сопровождающиеся травматическим остеомиелитом.

При оценке амплитуды движений в суставах следует руководствоваться приложением № 3 к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации.

При остаточных явлениях после острых экзогенных воздействий и интоксикаций граждане при поступлении на службу в таможенные органы по контракту признаются временно не годными к службе в таможенных органах по контракту на 6 месяцев. В дальнейшем категория годности их к службе в таможенных органах определяется по статье 84 расписания болезней в зависимости от степени восстановления функций органов и систем.

21. Прочие болезни.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
86	Недостаточное физическое развитие: а) масса тела менее 45 кг, рост менее 150 см; б) то же, впервые выявленное при поступление на службу	В –	В Г

Освидетельствуемые с массой тела менее 45 кг и (или) ростом менее 150 см подлежат обследованию эндокринологом. На основании пункта «б» указанные лица признаются временно не годными к службе в таможенных органах на 12 месяцев. При сохраняющемся недостаточном физическом развитии освидетельствование проводится по пункту «а».

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
87	Энурез	В	Б (В – ИНД)

Обследование и лечение страдающих ночным недержанием мочи, проводится в стационарных условиях

с участием врача-уролога, врача-невролога, врача-дерматовенеролога и в случае необходимости – врача-психиатра.

Освидетельствование проводится в случаях, когда наблюдение и результаты обследования подтверждают наличие ночного недержания мочи и эффект от лечения отсутствует.

Если ночное недержание мочи является одним из симптомов другого заболевания, заключение выносится по статье расписания болезней, предусматривающей основное заболевание.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к службе в таможенных органах	
		I графа	II графа
88	Нарушения речи:		
	а) высокая степень заикания, охватывающая весь речевой аппарат, с нарушением дыхания и невротическими проявлениями, другие нарушения речи, делающие ее малопонятной;	В	В
	б) умеренное заикание и другие нарушения речи, делающие ее недостаточно внятной	Б	Б

При наличии нарушений речи освидетельствуемый подвергается углубленному обследованию врачом-оториноларингологом, врачом-психиатром, врачом-неврологом, а при возможности – и логопедом. Заключение о категории годности к службе в таможенных органах выносится на основании данных обследования и изучения документов, полученных из военного комиссариата, с места учебы или работы до поступления на службу в таможенные органы и характеризующих его состояние здоровья.

Степень выраженности заикания определяется путем динамического наблюдения за состоянием речевой функции в различных условиях и оценивается по ее состоянию в моменты наиболее выраженного проявления заболевания. Заключение о категории годности выносится с учетом способности освидетельствуемого исполнять должностные обязанности.

Умеренным заиканием, не препятствующим прохождению службы в таможенных органах, считается лишь задержка произношения, «спотыкание» в начале фразы, остальные слова небольшой фразы произносятся (на одном дыхании) свободно или слегка замедленно, но без повторения.

Приложение № 1

к Требованиям к состоянию здоровья граждан, поступающих на службу в таможенные органы по контракту, сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации

СООТНОШЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА В НОРМЕ И ПРИ НАРУШЕНИЯХ ПИТАНИЯ

а) у лиц в возрасте 18 - 25 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5 - 19,4)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 23,0 - 27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5 - 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0 - 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0 - 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)
		Рост(см)	Квадрат величины роста (м2)	Масса тела(кг)					
41,6	41,7 - 43,7	150	2,25	43,8-51,7	61,8 - 67,4	67,5 - 78,7	78,8 - 89,9	90,0	
42,1	42,2 - 44,4	151	2,28	44,5 - 52,3	62,7 - 68,3	68,4 - 79,7	79,8 - 91,1	91,2	
42,7	42,8 - 44,9	152	2,31	45,0 - 53,0	63,5 - 69,2	69,3 - 80,8	80,9 - 92,3	92,4	
43,3	43,4 - 45,5	153	2,34	45,6 - 53,7	64,3 - 70,1	70,2 - 81,8	81,9 - 93,5	93,6	
43,8	43,9 - 46,1	154	2,37	46,2 - 54,3	65,2 - 71,0	71,1 - 82,9	83,0 - 94,7	94,8	
44,4	44,5 - 46,7	155	2,40	46,8 - 55,1	66,0 - 71,9	72,0 - 83,9	84,0 - 95,9	96,0	
44,9	45,0 - 47,3	156	2,43	47,4 - 55,8	66,8 - 72,8	72,9 - 84,9	85,0 - 97,1	97,2	
45,5	45,6 - 47,9	157	2,46	48,0 - 56,5	67,7 - 73,7	73,8 - 86,0	86,1 - 98,3	98,4	
46,1	46,2 - 48,4	158	2,49	48,5 - 57,2	68,5 - 74,6	74,7 - 87,1	87,2 - 99,5	99,6	
46,6	46,7 - 49,0	159	2,52	49,1 - 57,9	69,3 - 75,5	75,6 - 88,1	88,2 - 100,7	100,8	
47,3	47,4 - 49,8	160	2,56	49,9 - 58,8	70,4 - 76,7	76,8 - 89,5	89,6 - 102,3	102,4	
47,9	48,0 - 50,4	161	2,59	50,5 - 59,5	71,2 - 77,6	77,7 - 90,6	90,7 - 103,5	103,6	
48,5	48,6 - 51,0	162	2,62	51,1 - 60,2	72,1 - 78,5	78,6 - 91,6	91,7 - 104,7	104,8	
49,0	49,1 - 51,5	163	2,65	51,6 - 60,9	72,9 - 79,4	79,5 - 92,7	92,8 - 105,9	106,0	
49,6	49,7 - 52,2	164	2,68	52,3 - 61,5	73,7 - 80,3	80,4 - 93,7	93,8 - 107,1	107,2	
50,3	50,4 - 52,9	165	2,72	53,0 - 62,5	74,8 - 81,5	81,6 - 95,1	95,2 - 108,7	108,8	
50,8	50,9 - 53,5	166	2,75	53,6 - 63,2	75,6 - 82,4	82,5 - 96,2	96,3 - 109,9	110,0	
51,6	51,7 - 54,1	167	2,78	54,2 - 63,8	76,5 - 83,3	83,4 - 97,2	97,3 - 111,1	111,2	
52,2	52,3 - 54,9	168	2,82	55,0 - 64,8	77,6 - 84,5	84,6 - 98,6	98,7 - 112,7	112,8	
52,7	52,8 - 55,5	169	2,85	55,6 - 65,5	78,4 - 85,4	85,5 - 99,7	99,8 - 113,9	114,0	
53,4	53,5 - 56,2	170	2,89	56,3 - 66,4	79,5 - 86,6	86,7 - 101,1	101,2 - 115,5	115,6	
54,0	54,1 - 56,8	171	2,92	56,9 - 67,1	80,3 - 87,5	87,6 - 102,1	102,2 - 116,7	116,8	
54,5	54,6 - 57,4	172	2,95	57,5 - 67,7	81,1 - 88,4	88,5 - 103,2	103,3 - 117,9	118,0	
55,3	55,4 - 58,2	173	2,99	58,3 - 68,7	82,2 - 89,6	89,7 - 104,6	104,7 - 119,5	119,6	
55,8	55,9 - 58,8	174	3,02	58,9 - 69,4	83,1 - 90,5	90,6 - 105,6	105,7 - 120,7	120,8	

Недостаточность питания (ИМТ - менее 18,5)	Пониженное питание (ИМТ - 18,5 - 19,4)		Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 19,5 - 22,9)			Повышенное питание (ИМТ - 23,0 - 27,4)	Ожирение I степени (ИМТ - 27,5 - 29,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 30,0 - 34,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 35,0 - 39,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 40,0 и более)
	Рост(см)	Квадрат величины роста (м ²)	Масса тела(кг)	Рост(см)	Квадрат величины роста (м ²)					
56,6	175	3,06	59,7 - 70,3	70,4 - 84,1	84,2 - 91,7	91,8 - 107,0	107,1 - 122,3	122,4		
57,1	176	3,09	60,2 - 71,0	71,1 - 84,9	85,0 - 92,6	92,7 - 108,1	108,2 - 123,5	123,6		
57,9	177	3,13	61,0 - 71,9	72,0 - 86,0	86,1 - 93,8	93,9 - 109,5	109,6 - 125,1	125,2		
58,4	178	3,16	61,6 - 72,6	72,7 - 86,8	86,9 - 94,7	94,8 - 110,5	110,6 - 126,3	126,4		
59,2	179	3,20	62,4 - 73,5	73,6 - 87,9	88,0 - 95,9	96,0 - 111,9	112,0 - 127,9	128,0		
59,9	180	3,24	63,2 - 74,4	74,5 - 89,0	89,1 - 97,1	97,2 - 113,3	113,4 - 129,5	129,6		
60,5	181	3,27	63,7 - 75,1	75,2 - 89,8	89,9 - 98,0	98,1 - 114,4	114,5 - 130,7	130,8		
61,2	182	3,31	64,5 - 76,0	76,1 - 90,9	91,0 - 99,2	99,3 - 115,8	115,9 - 132,3	132,4		
61,8	183	3,34	65,1 - 76,7	76,8 - 91,8	91,9 - 100,1	100,2 - 116,8	116,9 - 133,5	133,6		
62,5	184	3,38	65,9 - 77,6	77,7 - 92,9	93,0 - 101,3	101,4 - 118,2	118,3 - 135,1	135,2		
63,3	185	3,42	67,3 - 78,6	78,7 - 94,0	94,1 - 102,5	102,6 - 119,6	119,7 - 136,7	136,8		
63,8	186	3,45	67,7 - 79,3	79,4 - 94,8	94,9 - 103,4	103,5 - 120,7	120,8 - 137,9	138,0		
64,5	187	3,49	68,0 - 80,2	80,3 - 95,9	96,0 - 104,6	104,7 - 122,1	122,2 - 139,5	139,6		
65,3	188	3,53	68,8 - 81,1	81,2 - 97,0	97,1 - 105,8	105,9 - 123,5	123,6 - 141,1	141,2		
66,0	189	3,57	69,6 - 82,0	82,1 - 98,1	98,2 - 107,0	107,1 - 124,9	125,0 - 142,7	142,8		
66,8	190	3,61	70,4 - 82,9	83,0 - 99,2	99,3 - 108,2	108,3 - 126,3	126,4 - 144,3	144,4		
67,3	191	3,64	71,0 - 83,6	83,7 - 100,0	100,1 - 109,1	109,2 - 127,3	127,4 - 145,5	145,6		
68,1	192	3,68	71,8 - 84,5	84,6 - 101,1	101,2 - 110,3	110,4 - 128,7	128,8 - 147,1	147,2		
68,8	193	3,72	72,5 - 85,5	85,6 - 102,2	102,3 - 111,5	111,6 - 130,1	130,2 - 148,7	148,8		
69,5	194	3,76	73,3 - 86,4	86,5 - 103,3	103,4 - 112,7	112,8 - 131,5	131,6 - 150,3	150,4		
70,3	195	3,80	74,1 - 87,3	87,4 - 104,4	104,5 - 113,9	114,0 - 132,9	133,0 - 151,9	152,0		
71,0	196	3,84	74,9 - 88,2	88,3 - 105,5	105,6 - 115,1	115,2 - 134,3	134,4 - 153,5	153,6		
71,8	197	3,88	75,6 - 89,2	89,3 - 106,6	106,7 - 116,3	116,4 - 135,7	135,8 - 155,1	155,2		
72,5	198	3,92	76,4 - 90,1	90,2 - 107,7	107,8 - 117,5	117,6 - 137,1	137,2 - 156,7	156,8		
73,2	199	3,96	77,2 - 91,0	91,1 - 108,8	108,9 - 118,7	118,8 - 138,5	138,6 - 158,3	158,4		
74,0	200	4,00	78,0 - 91,9	92,0 - 109,9	110,0 - 119,9	120,0 - 139,9	140,0 - 159,9	160,0		

б) У лиц в возрасте 26 - 45 лет

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0-19,9)	Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0 - 27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 - 30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0 - 35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0 - 40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
		Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Масса тела(кг)					
42,7	42,8 - 44,9	150	2,25	45,0 - 58,4	58,5 - 62,9	63,0 - 69,7	69,8 - 80,8	80,9 - 92,1	92,2
43,3	43,4 - 45,5	151	2,28	45,6 - 59,0	59,1 - 63,6	63,7 - 70,5	70,6 - 81,9	82,0 - 93,4	93,5
43,9	44,0 - 46,1	152	2,31	46,2 - 60,0	60,1 - 64,6	64,7 - 71,5	71,6 - 82,9	83,0 - 94,6	94,7
44,4	44,5 - 46,7	153	2,34	46,8 - 60,7	60,8 - 65,4	65,5 - 72,4	72,5 - 84,1	84,2 - 95,8	95,9
45,0	45,1 - 47,3	154	2,37	47,4 - 61,5	61,6 - 66,3	66,4 - 73,4	73,5 - 85,2	85,3 - 97,1	97,2
45,6	45,7 - 47,9	155	2,40	48,0 - 62,3	62,4 - 67,1	67,2 - 74,3	74,4 - 86,3	86,4 - 98,3	98,4
46,2	46,3 - 48,5	156	2,43	48,6 - 63,1	63,2 - 67,9	68,0 - 75,2	75,3 - 87,4	87,5 - 99,5	99,6
46,7	46,8 - 49,1	157	2,46	49,2 - 63,9	64,0 - 68,8	68,9 - 76,2	76,3 - 88,5	88,6 - 100,8	100,9
47,3	47,4 - 49,7	158	2,49	49,8 - 64,6	64,7 - 69,6	69,7 - 77,1	77,2 - 89,5	89,6 - 102,0	102,1
47,9	48,0 - 50,3	159	2,52	50,4 - 65,4	65,5 - 70,5	70,6 - 78,0	78,1 - 90,6	90,7 - 103,2	103,3
48,6	48,7 - 51,1	160	2,56	51,2 - 66,5	66,6 - 71,6	71,7 - 79,3	79,4 - 92,1	92,2 - 104,9	105,0
49,2	49,3 - 51,7	161	2,59	51,8 - 67,2	67,3 - 72,4	72,5 - 80,2	80,3 - 93,1	93,2 - 106,1	106,2
49,8	49,9 - 52,3	162	2,62	52,4 - 68,0	68,1 - 73,3	73,4 - 81,1	81,2 - 94,2	94,3 - 107,3	107,4
50,3	50,4 - 52,9	163	2,65	53,0 - 68,8	68,9 - 74,1	74,2 - 82,0	82,1 - 95,3	95,4 - 108,5	108,6
50,9	51,0 - 53,5	164	2,68	53,6 - 69,6	69,7 - 74,9	75,0 - 83,0	83,1 - 96,4	96,5 - 109,8	109,9
51,7	51,8 - 54,3	165	2,72	54,4 - 70,6	70,7 - 76,1	76,2 - 84,2	84,3 - 97,8	97,9 - 111,4	111,5
52,2	52,3 - 54,9	166	2,75	55,0 - 71,4	71,5 - 76,9	77,0 - 85,1	85,2 - 98,9	99,0 - 112,7	112,8
52,8	52,9 - 55,5	167	2,78	55,6 - 72,2	72,3 - 77,7	77,8 - 86,1	86,2 - 100,0	100,1 - 113,9	114,0
53,6	53,7 - 56,3	168	2,82	56,4 - 73,2	73,3 - 78,9	79,0 - 87,3	87,4 - 101,4	101,5 - 115,5	115,6
54,1	54,2 - 56,9	169	2,85	57,0 - 74,0	74,1 - 79,7	79,8 - 88,2	88,3 - 102,5	102,6 - 116,7	116,8
54,9	55,0 - 57,7	170	2,89	57,8 - 75,0	75,1 - 80,8	80,9 - 89,5	89,6 - 103,9	104,0 - 118,4	118,5
55,5	55,6 - 58,3	171	2,92	58,4 - 75,8	75,9 - 81,7	81,8 - 90,4	90,5 - 105,0	105,1 - 119,6	119,7
56,0	56,1 - 58,9	172	2,95	59,0 - 76,0	76,1 - 82,5	82,6 - 91,4	91,5 - 106,1	106,2 - 120,8	120,9
56,8	56,9 - 59,7	173	2,99	59,8 - 77,6	77,7 - 83,6	83,7 - 92,6	92,7 - 107,5	107,6 - 122,5	122,6
57,4	57,5 - 60,3	174	3,02	60,4 - 78,4	78,5 - 84,5	84,6 - 93,5	93,6 - 108,6	108,7 - 123,7	123,8
58,1	58,2 - 61,1	175	3,06	61,2 - 79,5	79,6 - 85,6	85,7 - 94,6	94,7 - 110,1	110,2 - 125,3	125,4
58,7	58,8 - 61,7	176	3,09	61,8 - 80,2	80,3 - 86,4	86,5 - 95,7	95,8 - 111,1	111,2 - 126,6	126,7
59,5	59,6 - 62,5	177	3,13	62,6 - 81,4	81,5 - 87,5	87,6 - 96,9	97,0 - 112,6	112,7 - 128,2	128,3
60,0	60,1 - 63,1	178	3,16	63,2 - 82,1	82,2 - 88,4	88,5 - 97,9	98,0 - 113,7	113,8 - 129,5	129,6
60,8	60,9 - 63,9	179	3,20	64,0 - 83,1	83,2 - 89,5	89,6 - 99,1	99,2 - 115,1	115,2 - 131,1	131,2

Недостаточность питания (ИМТ - менее 19,0)	Пониженное питание (ИМТ - 19,0-19,9)		Нормальное соотношение роста и массы тела (ИМТ - 20,0 - 25,9)			Повышенное питание (ИМТ - 26,0 - 27,9)	Ожирение I степени (ИМТ - 28,0 - 30,9)	Ожирение II степени (ИМТ - 31,0 - 35,9)	Ожирение III степени (ИМТ - 36,0 - 40,9)	Ожирение IV степени (ИМТ - 41,0 и более)
	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)	Масса тела (кг)	Рост (см)	Квадрат величины роста (м ²)					
58,7	176	3,09	61,8 - 80,2	80,3 - 86,4	86,5 - 95,7	95,8 - 111,1	111,2 - 126,6	126,7		
59,5	177	3,13	62,6 - 81,4	81,5 - 87,5	87,6 - 96,9	97,0 - 112,6	112,7 - 128,2	128,3		
60,0	178	3,16	63,2 - 82,1	82,2 - 88,4	88,5 - 97,9	98,0 - 113,7	113,8 - 129,5	129,6		
60,8	179	3,20	64,0 - 83,1	83,2 - 89,5	89,6 - 99,1	99,2 - 115,1	115,2 - 131,1	131,2		
61,5	180	3,24	64,8 - 84,1	84,2 - 90,6	90,7 - 100,3	100,4 - 116,5	116,6 - 132,7	132,8		
62,1	181	3,27	65,4 - 84,9	85,0 - 91,5	91,6 - 101,2	101,3 - 117,6	117,7 - 134,0	134,1		
62,9	182	3,31	66,2 - 86,0	86,1 - 92,6	92,7 - 102,5	102,6 - 119,1	119,2 - 135,6	135,7		
63,4	183	3,34	66,8 - 86,7	86,8 - 93,4	93,5 - 103,4	103,5 - 120,1	120,2 - 136,8	136,9		
64,2	184	3,38	67,6 - 87,8	87,9 - 94,5	94,6 - 104,7	104,8 - 121,6	121,7 - 138,5	138,6		
65,0	185	3,42	68,4 - 88,8	88,9 - 95,7	95,8 - 105,9	106,0 - 123,0	123,1 - 140,1	140,2		
65,5	186	3,45	69,0 - 89,6	89,7 - 96,5	96,6 - 106,9	107,0 - 124,1	124,2 - 141,4	141,5		
66,3	187	3,49	69,8 - 90,6	90,7 - 97,6	97,7 - 108,1	108,2 - 125,5	125,6 - 143,0	143,1		
67,1	188	3,53	70,6 - 91,7	91,8 - 98,7	98,8 - 109,3	109,4 - 127,0	127,1 - 144,6	144,7		
67,8	189	3,57	71,4 - 92,7	92,8 - 99,9	100,0 - 110,6	110,7 - 128,4	128,5 - 146,3	146,4		
68,6	190	3,61	72,2 - 93,8	93,9 - 101,0	101,1 - 111,8	111,9 - 129,8	129,9 - 147,9	148,0		
69,1	191	3,64	72,8 - 94,5	94,6 - 101,8	101,9 - 112,7	112,8 - 130,9	131,0 - 149,1	149,2		
69,9	192	3,68	73,6 - 95,6	95,7 - 102,9	103,0 - 114,0	114,1 - 132,4	132,5 - 150,8	150,9		
70,6	193	3,72	74,4 - 96,6	96,7 - 104,1	104,2 - 115,2	115,3 - 133,8	133,9 - 152,4	152,5		
71,4	194	3,76	75,2 - 97,7	97,8 - 105,2	105,3 - 116,6	116,7 - 135,3	135,4 - 154,1	154,2		
72,2	195	3,80	76,0 - 98,7	98,8 - 106,3	106,4 - 117,7	117,8 - 136,7	136,8 - 155,7	155,8		
72,9	196	3,84	76,8 - 99,7	99,8 - 107,4	107,5 - 118,9	119,0 - 138,1	138,2 - 157,3	157,4		
73,7	197	3,88	77,6 - 100,8	100,9 - 108,5	108,6 - 120,2	120,3 - 139,6	139,7 - 159,0	159,1		
74,5	198	3,92	78,4 - 101,8	101,9 - 109,7	109,8 - 121,4	121,5 - 141,0	141,1 - 160,6	160,7		
75,2	199	3,96	79,2 - 102,9	103,0 - 110,8	110,9 - 122,7	122,8 - 142,5	142,6 - 162,3	162,4		
76,0	200	4,00	80,0 - 103,9	104,0 - 111,9	112,0 - 123,9	124,0 - 143,9	144,0 - 163,9	164,0		

Приложение № 2
к Требованиям к состоянию здоровья граждан,
поступающих на службу в таможенные органы по контракту,
сотрудников таможенных органов и граждан, прошедших службу
в таможенных органах Российской Федерации

ПОКАЗАТЕЛИ СТЕПЕНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ (ЛЕГОЧНОЙ) НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка;	Нет	При доступных ранее усилиях	При обычных нагрузках	Постоянная в покое
б) цианоз;	Нет	Нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки	Отчетливый, иногда значительный	Резко выраженный диффузный
г) пульс в покое (в минуту)	До 80	Не учащен	Наклонность к учащению	Значительно учащен
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм.рт.ст.) в артериальной крови;	более 80	80	79 - 65	менее 65
б) объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ ₁)- в процентах*;	Более 80	80 - 70	69 - 50	Менее 50
в) отношение объема форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной емкости легких (ОФВ ₁ /ФЖЕЛ - индекс Генслера) - в процентах	Более 70	Менее 70	Менее 70	Менее 70

* - показатель оценивается по результатам бронхолитационного теста

Приложение № 3
к Требованиям к состоянию здоровья граждан,
поступающих на службу в таможенные органы по контракту,
сотрудников таможенных органов и граждан,
прошедших службу в таможенных органах Российской Федерации

**ТАБЛИЦА ОЦЕНКИ АМПЛИТУДЫ ДВИЖЕНИЙ В СУСТАВАХ
(в угловых градусах)**

Сустав	Движение (до предельно возможного угла)	Норма	Ограничение движения		
			незначительное	умеренное	значительное
Плечевой с плечевым поясом	Сгибание	180-121	120-101	100-81	80 и меньше
	Разгибание	Больше 30	30-21	20-16	15 и меньше
	Отведение	180-116	115-101	100-81	80 и меньше
Локтевой	Сгибание	30-79	80-89	90-99	100 и больше
	Разгибание	180-149	150-141	140-121	120 и меньше
	Пронация	180-136	135-91	90-61	60 и меньше
	Сулинация	180-136	135-91	90-61	60 и меньше
Лучезапястный (кистевой)	Сгибание	80-36	35-26	25-16	15 и меньше
	Разгибание	95-31	30-26	25-16	15 и меньше
	Отведение: радиальное	30-11	10-6	5-4	3 и меньше
	ульнарное	45-26	25-16	15-11	10 и меньше
Тазобедренный	Сгибание	Меньше 100	100-109	110-119	120 и больше
	Разгибание	180-171	170-161	160-151	150 и меньше
	Отведение	50-26	25-21	20-16	15 и меньше
Коленный	Сгибание	30-59	60-89	90-109	110 и больше
	Разгибание	180-176	175-171	170-161	160 и меньше
Голеностопный	Подостенное сгибание	150-121	120-111	110-101	100 и меньше
	Тыльное разгибание	70-74	75-79	80-84	85 и больше