

Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

z1467-23 від 2023.08.25

Статус: Акт чинний

Версія від: 18 серпня 2023

Набуття чинності:

25 серпня 2023 року

	
МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ	
НАКАЗ	
18.08.2023 № 490	
	Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 серпня 2023 р. за № 1467/40523

Про затвердження Змін до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

Відповідно до частини тринадцятої статті 2 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», постанови Кабінету Міністрів України від 07 вересня 1993 року № 708 «Про порядок організації та проведення військово-лікарської експертизи» та з метою вдосконалення військово-лікарської експертизи в Збройних Силах України НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Зміни до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

, затвердженого наказом Міністра оборони України від 14 серпня 2008 року № 402, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 листопада 2008 року за № 1109/15800, що додаються.

2. Головнокомандувачу Збройних Сил України забезпечити подання цього наказу на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України.

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

Міністр оборони України		О. Резніков	
ПОГОДЖЕНО:			
Міністр охорони здоров'я України		В. Ляшко	
	ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства оборони України 18 серпня 2023 року № 490		
	Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 22 серпня 2023 р. за № 1467/40523		

ЗМІНИ

до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України

1. У розділі I:

1) у главі 1:

у пункті 1.1 слова «військовослужбовців та військовозобов'язаних» замінити словами «військовослужбовців, військовозобов'язаних та резервістів»;

абзац другий пункту 1.2 викласти в такій редакції:

«медичний огляд призовників; військовослужбовців та членів їхніх сімей (крім членів сімей військовослужбовців строкової військової служби); військовозобов'язаних, офіцерів запасу, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу, резервістів (

кандидатів у резервісти); громадян, які приймаються на військову службу за контрактом; кандидатів на навчання у вищих військових навчальних закладах, військових навчальних підрозділах закладів вищої освіти та закладах фахової передвищої військової освіти (далі - ВВНЗ), ліцеїстів військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцеїв (далі - ліцеїсти); осіб, звільнених з військової служби; працівників Збройних Сил України, які працюють у шкідливих та небезпечних умовах праці та залучаються до роботи з джерелами іонізуючого випромінювання (далі - ДІВ), компонентами ракетного палива (далі - КРП), джерелами електромагнітних полів (далі - ЕМП), лазерного випромінювання (далі - ЛВ), мікроорганізмами І-ІІ груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами; працівників допоміжного флоту Військово-морських Сил Збройних Сил України (далі - ВМС Збройних Сил України));

у пункті 1.3:

в абзаци п'ятому слова «військових, цивільних лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності (далі - заклади охорони здоров'я (установи));

в абзаци шостому слова «лікувальним закладам Міністерства оборони України» замінити словами «закладам охорони здоров'я (установам));

2) у главі 2:

у пункті 2.1:

в абзаци другому слова «протоколом засідання військово-лікарської комісії з визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, контузій, травм, каліцтв у колишнього військовослужбовця» замінити словами «протоколом засідання штатної військово-лікарської комісії»;

у пункті 2.2:

абзаци четвертий, п'ятий виключити.

У зв'язку з цим абзаци шостий, сьомий вважати абзацами четвертим, п'ятим відповідно;

в абзаци четвертому слова «лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах));

доповнити пункт новим абзацом такого змісту:

«Адміністративно-територіальні зони відповідальності штатних ВЛК за проведення військово-лікарської експертизи визначаються наказом Міністерства оборони України від 16 листопада

2016 року № 608 «Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення»;

у пункті 2.3:

у підпункті 2.3.2 слова «директору Військово-медичного департаменту (далі - ВМД) Міністерства оборони України» замінити словами «командувачу Медичних сил Збройних Сил України»;

у підпункті 2.3.3:

в абзаці п'ятому слова «лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я в системі»;

в абзаці шостому слова «контроль за лікувально-оздоровчою роботою серед допризовників,» виключити;

в абзаці дванадцятому слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби,»;

у підпункті 2.3.4:

в абзаці четвертому слова «військових, цивільних лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах)»;

в абзаці п'ятому слова «військових, цивільних лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах)»;

абзац сьомий викласти в такій редакції:

«виписки (витяги) з матеріалів службового (спеціального) розслідування, матеріалів дізнання, досудового розслідування, а також витяги з наказів, актів»;

в абзаці десятому слова «Міністерства оборони», «військових лікувальних закладів» замінити словами «Збройних Сил», «закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України» відповідно;

в абзаці одинадцятому слова «військових комісаріатах», «України» замінити словами «територіальних центрах комплектування та соціальної підтримки (далі - ТЦК та СП), «(установах)» відповідно;

в абзаці дванадцятому слова «військові лікувальні заклади» замінити словами «заклади охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

в абзаці тринадцятому слова «військових, цивільних лікувальних закладів», «військових комісаріатів» замінити словами «закладів охорони здоров'я (установ)», «ТЦК та СП»

відповідно;

у пункті 2.4:

у підпункті 2.4.2 слова «де обстежуються, лікуються і проходять медичний огляд військовослужбовці» виключити;

у підпункті 2.4.4:

в абзаці десятому слова «військовим комісаріатам» замінити словами «ТЦК та СП»;

в абзаці одинадцятому слова «органами МОЗ України», «військовими комісаріатами», замінити словами «департаментами охорони здоров'я обласних (Київської міської) державних адміністрацій», «ТЦК та СП» відповідно;

у підпункті 2.4.5:

в абзаці четвертому слова «військових (цивільних) лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах)»;

в абзаці п'ятому слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби,»;

в абзаці шостому слова «військових (цивільних) лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах)»;

в абзаці сьомому слова «військові лікувальні заклади» замінити словами «заклади охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

абзац восьмий викласти в такій редакції:

«виробовувати особові та пенсійні справи, медичні документи, матеріали службового (спеціального) розслідування, дізнання, досудового розслідування, характеристики, архівні довідки, витяги з наказів, актів, протоколів та інші документи, необхідні для прийняття постанови»;

в абзаці одинадцятому слова «військових комісаріатах», «органах (закладах) охорони здоров'я», «керівникам територіальних командувань» замінити словами «ТЦК та СП», «закладах охорони здоров'я (установах)», «начальнику ЦВЛК»;

в абзаці шостому підпункту 2.4.7 слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби,»;

пункт 2.5 виключити.

У зв'язку з цим пункти 2.6, 2.7, 2.9-2.11 вважати пунктами 2.5-2.9 відповідно;

у пункті 2.5:

підпункт 2.5.1 викласти в такій редакції:

«2.5.1. До позаштатних постійно діючих ВЛК (ЛЛК) належать:

госпітальні ВЛК;

гарнізонні ВЛК;

ЛЛК;

ВЛК Десантно-штурмових військ;

ВЛК ТЦК та СП;

ВЛК розвідувального органу Міністерства оборони України;

ВЛК Сил спеціальних операцій Збройних Сил України;

ВЛК інших закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності»;

у підпункті 2.5.2 після слів «госпітальних ВЛК» доповнити словами «, ВЛК ТЦК та СП», слова «окуліста», «середньою медичною освітою» замінити словами «офтальмолога», «числа фахівців з медичною освітою» відповідно;

підпункт 2.5.3 викласти в такій редакції:

«2.5.3. До складу ВЛК (ЛЛК) ТЦК та СП входять медичні працівники закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, визначеного рішенням виконавчого органу сільської, селищної, міської ради (голови обласної, Київської міської військових адміністрацій, а також районних військових адміністрацій та військових адміністрацій населених пунктів), за погодженням з головою відповідної штатної ВЛК регіону»;

у підпункті 2.5.5 слова «військових лікувальних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України», слова «та представники командування (керівництва)» виключити;

підпункт 2.5.6 викласти в такій редакції:

«2.5.6. Перелік закладів охорони здоров'я (установ), військових частин, в яких організуються позаштатні постійно діючі ВЛК (ЛЛК), разом зі списком голів та заступників голів цих ВЛК (ЛЛК) на наступний календарний рік затверджується щорічно до 25 грудня начальником ЦВЛК за поданням начальників штатних ВЛК регіонів.

Під час дії особливого періоду, за потреби створення додаткових позаштатних постійно діючих ВЛК (ЛЛК), зазначений перелік разом зі списком голів та заступників голів ВЛК (ЛЛК)

невідкладно подається на затвердження голові ЦВЛК начальниками штатних ВЛК регіонів»;
у підпункті 2.5.7:

в абзаці першому слова «начальник ВМКЦ регіону» замінити словами «начальник (керівник) закладу охорони здоров'я (установи)»;

абзац другий викласти в такій редакції:

«Головою позаштатної постійно діючої ВЛК призначається лікар, який пройшов тематичне удосконалення (підготовку) з питань військово-лікарської експертизи або має досвід виконання обов'язків у складі військово-лікарських комісій не менше трьох років»,

абзац третій виключити;

у підпункті 2.5.9 слова «військових лікувальних, цивільних лікувально-профілактичних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я (установ)»;

у підпункті 2.5.10 слова «військові лікувальні, цивільні лікувально-профілактичні заклади», «при» замінити словами «заклади охорони здоров'я (установи)», «в» відповідно;

у підпункті 2.5.11 слова «військового лікувального, цивільного лікувально-профілактичного закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я (установи)», слово «при» замінити словом «в»;

у пункті 2.6:

підпункт 2.6.1 викласти в такій редакції:

«2.6.1. Госпітальні ВЛК створюються у ВМКЦ, медичних (лікувально-діагностичних) центрах, у тому числі розвідувального органу Міністерства оборони України, закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

Госпітальні ВЛК також створюються в санаторно-курортних закладах (реабілітаційних госпіталях) у системі Міністерства оборони України, а також в інших закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, де обстежуються і лікуються військовослужбовці.

За потреби в закладах охорони здоров'я (установах) може бути створено декілька позаштатних постійно діючих госпітальних ВЛК, у тому числі за клінічними профілями.

Організація проведення військово-лікарської експертизи у закладі охорони здоров'я (установі) покладається на начальника (керівника) цього закладу»;

підпункт 2.6.2 викласти в такій редакції:

«2.6.2. Гарнізонна ВЛК створюється при поліклініках, поліклінічних відділеннях (усіх найменувань) закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

Під час дії воєнного стану можуть створюватися додаткові гарнізонні ВЛК залежно від навантаження, що розміщуються в закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності із включенням лікарів цих закладів до складу ВЛК. Такі гарнізонні ВЛК у ході своєї діяльності використовують гербову печатку та штампи відповідного закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, в якому вони створені»;

в абзаці п'ятому підпункту 2.6.3 слова «військового лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

в абзаці третьому підпункту 2.6.4 слова «у військових лікувальних, цивільних лікувально-профілактичних закладах» замінити словами «в закладах охорони здоров'я (установах)»;

пункт 2.7 викласти в такій редакції:

«2.7. ВЛК Десантно-штурмових військ

2.7.1. На ВЛК Десантно-штурмових військ покладається:

медичний огляд військовослужбовців Десантно-штурмових військ, кандидатів на навчання у ВВНЗ, резервістів частин (підрозділів) Десантно-штурмових військ за наявністю медичних показань - поповнення з числа військовозобов'язаних та військовослужбовців, яке прибуває у з'єднання з ТЦК та СП, з інших родів військ (сил), ВВНЗ;

аналіз та узагальнення результатів огляду військовослужбовців Десантно-штурмових військ.

2.7.2. У разі коли під час медичного огляду військовослужбовців встановлено діагноз, ВЛК Десантно-штурмових військ встановлює причинний зв'язок захворювання, травми, контузії, каліцтва, поранення згідно з главою 21 розділу II цього Положення.

2.7.3. ВЛК приймає постанови, наведені в главі 20 розділу II цього Положення. Постанови ВЛК Десантно-штурмових військ розглядаються, переглядаються, контролюються, скасовуються, затверджуються штатною ВЛК регіону в порядку, установленому цим Положенням.»;

у пункті 2.8:

у заголовку пункту слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП»;

підпункт 2.8.1 викласти в такій редакції:

«2.8.1. ВЛК ТЦК та СП створюється у районному (міському) ТЦК та СП.

Для керівництва і контролю за діяльністю цих комісій у ТЦК та СП Автономної Республіки

Крим, областей, міст Києва та Севастополя створюються відповідно Кримська республіканська, обласні, Київська міська та Севастопольська міська ВЛК.

Головою ВЛК районного (міського) ТЦК та СП призначається лікар, найбільш досвідчений з питань військово-лікарської експертизи, наказом керівника районного ТЦК та СП після погодження з головним лікарем районної (міської) лікарні, головою ВЛК обласного ТЦК та СП, Автономної Республіки Крим, Київського міського ТЦК та СП, Севастопольського міського ТЦК та СА.

Головою ВЛК обласного ТЦК та СП (Автономної Республіки Крим, Київського міського ТЦК та СП, Севастопольського міського ТЦК та СП) призначається начальник медичного відділення цього ТЦК та СП наказом керівника ТЦК та СП після погодження з начальником ВЛК регіону.

Персональний склад ВЛК районного (міського), обласного ТЦК та СП визначаються наказами відповідних керівників ТЦК та СП»;

у підпункті 2.8.2 після слів «ВЛК регіону» доповнити словами «та ЦВЛК» слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП»;

у підпункті 2.8.3 слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП»;

у підпункті 2.8.4 слова та цифри «військового комісаріату», «контингентів», «пункту 1.2 розділу I цього Положення», замінити словами «ТЦК та СП», «громадян», «пункту 1.2 глави 1 розділу I, пункту 1.4 глави 1 розділу II цього Положення» відповідно;

у підпункті 2.8.5 слова та цифри «військового комісаріату», «контингентів», «пункту 1.2 розділу I цього Положення» замінити словами та цифрами «ТЦК та СП», «осіб», «пункту 1.2 глави 1 розділу I, пункту 1.4 глави 1 розділу II цього Положення» відповідно;

у пункті 2.9:

у підпункті 2.9.2 після слів «родів військ» доповнити словом «(сил)», слова «затверджує голова ЦВЛК» замінити словами «затверджується щорічно до 25 грудня начальником ЦВЛК»;

в абзаці другому підпункту 2.9.3 слова «цивільних лікувальних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності».

3) розділ I доповнити новою главою такого змісту:

«3. Порядок подання та розгляду звернень штатними ВЛК

3.1. Вимоги до звернення військовослужбовців та інших осіб, указаних у пункті 1.2 глави 1

розділу I цього Положення, їх права, порядок та строки розгляду пропозицій, заяв та скарг, а також обов'язки штатних ВЛК щодо розгляду звернень регулюються Законом України «Про звернення громадян», Інструкцією про організацію розгляду звернень та проведення особистого прийому громадян у Міністерстві оборони України та Збройних Силах України, затвердженою наказом Міністерства оборони України від 28 грудня 2016 року № 735, зареєстрованою у Міністерстві юстиції України 23 січня 2017 року за № 94/29962.

3.2. Скарги до штатних ВЛК подаються в строк, визначений Законом України «Про звернення громадян».

3.3. Скарги на дії (бездіяльність) чи постанови позаштатних ВЛК подаються до штатних ВЛК згідно з адміністративно-територіальними зонами відповідальності, наведеними у додатку 2 до наказу Міністерства оборони України від 16 листопада 2016 року № 608 «Про затвердження адміністративно-територіальних зон відповідальності закладів охорони здоров'я Збройних Сил України за організацію медичного забезпечення».

Скарги на дії (бездіяльність) чи постанови ВЛК районних (міських) ТЦК та СП подаються за підпорядкованістю до ВЛК Київського міського ТЦК та СП, Севастопольського міського ТЦК та СП, обласних ТЦК та СП, ТЦК та СП Автономної Республіки Крим.

Дії (бездіяльність), рішення, постанови, прийняті ВЛК обласних (Київського міського, Севастопольського міського) ТЦК та СП, ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, оскаржуються в штатних ВЛК.

Дії (бездіяльність), рішення, прийняті за результатами розгляду звернень ВЛК регіону, оскаржуються в ЦВЛК.

3.4. У разі визнання штатною ВЛК заяви чи скарги щодо перегляду (скасування) постанови ВЛК обґрунтованою, ВЛК штатної ВЛК переглядає оскаржувану постанову ВЛК або приймає рішення про направлення на повторний (контрольний) медичний огляд».

2. У розділі II:

1) у главі 1:

у пункті 1.1:

абзац перший після слів «інших військових формуваннях» доповнити словами «, утворених відповідно до закону (далі - інші військові формування),»;

в абзаці сьомому слова «учнів військових ліцеїв» замінити словом «ліцеїстів»;

в абзаці дев'ятому слова «міжнародних миротворчих операціях (далі - ММО)» замінити

словами «міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки (далі - МО)», слова « миротворчого персоналу» замінити словами «національного персоналу»;

доповнити пункт новими абзацами такого змісту:

«потреби у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва);

потреби у тривалому лікуванні»;

у пункті 1.3 слова та цифри «у мирний час 50 чоловік, у воєнний час - 100 чоловік» замінити цифрами та словом «50 чоловік»;

у пункті 1.4:

в абзаці першому слово «контингентів» замінити словом «громадян», після слів «цього Положення» доповнити словами «та допризовників»;

заголовок графи 3 таблиці викласти в такій редакції:

«Ким, якою ВЛК та де проводиться медичний огляд»;

у таблиці пункту 1.4 слова «військових комісаріатів» замінити словами «ТЦК та СП», слова « ВЛК Р(М)ВК» замінити словами «ВЛК Р(М)ТЦК та СП», слова «ВЛК ТЦК» виключити;

рядок 1 таблиці викласти в такій редакції:

1	<p>а) допризовники під час приписки до призовних дільниць</p> <p>б) призовники, які визнані комісіями з питань приписки, непридатними до військової служби</p> <p>в) призовники під час призову на строкову військову службу</p>	<p>Лікарі, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності;</p> <p>медичний огляд з метою контролю ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП;</p> <p>ВЛК районних (міських) ТЦК та СП;</p> <p>медичний огляд з метою контролю ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, обласних, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП (збірних пунктів)</p>	<p>I, Т Д В « А »</p>
---	---	--	--

рядок 6 таблиці викласти в такій редакції:

6	Громадяни, які вступають	Кандидати, які вступають до військового (військ	ТД
---	---------------------------------	--	-----------

до військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцеїв, ліцеїсти	ово-морського, військово-спортивного) ліцею,- ВЛК, створена у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї, ліцеїсти - гарнізонні (госпітальні) ВЛК	В «Д» (гра фа 1)
---	---	-------------------

у графі 2 рядка 10 слово «Військовозобов'язані» замінити словами «Резервісти, військово-зобов'язані»;

графу 2 рядка 10 після слів «осіб рядового» доповнити словами «сержантського, старшинського»;

у графі 2 рядка 22 слова «ММО», «миротворчого персоналу» замінити словами «МО», « національного персоналу»;

пункт 1.5 виключити.

У зв'язку з цим пункти 1.7-1.12 вважати пунктами 1.5-1.10 відповідно;

у пункті 1.5 слово «РВК» замінити словами «районних ТЦК та СП»;

у пункті 1.7 цифри та слова «5 червня 2000 року № 124/345», «18 липня 2000 року за № 435/4656» замінити цифрами та словами «31 січня 2013 року № 65/80», «22 лютого 2013 року за № 308/22840» відповідно;

у пункті 1.8:

в абзаці першому слова «військових лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України», слова «лікувально-профілактичних закладів МОЗ України» замінити словами «закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності»;

абзац другий викласти в такій редакції:

«Перелік захворювань, що дають право особам на поліпшення житлових умов, порядок видачі медичного висновку та форма медичного висновку затверджується МОЗ України»;

пункт 1.10 доповнити новими абзацами такого змісту:

«військовослужбовців, які перебували в місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України;

військовослужбовців, у яких за результатами медичного обстеження діагностовано захворювання (наслідки травми, поранення, контузії, каліцтва), які зумовлюють непридатність

до військової служби з виключенням з військового обліку;

у випадках, визначених Положенням про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженим Указом Президента України від 10 грудня 2008 року № 1153, та Інструкцією про організацію виконання Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженою наказом Міністра оборони України від 10 квітня 2009 року № 170, зареєстрованою у Міністерстві юстиції України 19 травня 2009 року за № 438/16454»;

доповнити главу новими пунктами такого змісту:

«1.11. Особи, які проходять ВЛК (ЛКК), мають право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні.

Створення, поширення, використання та збереження медичної документації, рішень, протоколів, постанов, довідок ВЛК (ЛКК), інших документів, що містять персональні дані або іншу охоронювану законом інформацію, здійснюється відповідно до закону.

Члени ВЛК (ЛКК), медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя особи, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законом випадків.

1.12. Відомості про стан здоров'я (у тому числі про встановлення, зміну групи інвалідності), що збираються з метою визначення придатності для виконання військового обов'язку, антропометричні дані, дані про групу крові та резус-фактор, вносяться до Єдиного реєстру призовників, військовозобов'язаних та резервістів у встановленому законодавством порядку»;

2) у главі 2:

пункт 2.2 викласти в такій редакції:

«2.2. Медичний огляд призовників проводиться на призовних дільницях районних (міських) ТЦК та СП або за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності лікарями, які залучаються до складу ВЛК ТЦК та СП. На збірних пунктах Автономної Республіки Крим, обласних, Київського міського ТЦК та СП медичний огляд призовників проводиться лікарями медичного відділення тимчасового штату збірного пункту, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Проведення своєчасного добору та інструктивно-методичних занять з лікарями, технічними працівниками та іншим обслуговуючим персоналом, який

залучається для роботи на призовних дільницях, покладається на ТЦК та СП. Заняття можуть проводитись у дистанційній формі, у тому числі з використанням онлайн-ресурсів.

Медичний огляд призовників (допризовників) проводиться: хірургом, терапевтом (лікарем загальної практики - сімейним лікарем), невропатологом, психіатром, офтальмологом, отоларингологом, стоматологом, дерматовенерологом, а за потреби - лікарями інших спеціальностей, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Персональний склад лікарів затверджується розпорядженням голови райдержадміністрації (міського голови).

Керівництво роботою медичного персоналу на призовній дільниці здійснюється лікарем - членом районної (міської) призовної комісії (комісії з питань приписки), призначеним з числа лікарів вищої кваліфікаційної категорії, які мають необхідні знання і досвід у галузі військово-лікарської експертизи»;

у пункті 2.3:

в абзаци четвертому слова «інструктивне заняття» замінити словами «інструктивно-методичне заняття»;

абзаци четвертий доповнити новим реченням такого змісту: «Заняття можуть проводитись у дистанційній формі, у тому числі з використанням онлайн-ресурсів»;

абзаци восьмий після слова «військ» доповнити словом «(сил)»;

після слів «призовників» доповнити словами «(допризовників)»;

пункт 2.4 викласти в такій редакції:

«2.4. Щороку перед проведенням приписки громадян до призовних дільниць районними (міськими) ТЦК та СП направляються запити для отримання таких документів від:

закладів охорони здоров'я (лікарів з надання первинної медичної допомоги) - виписки із медичних карт амбулаторних (стаціонарних) хворих за формою № 027/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - форма № 027/о), дані медичного огляду, що характеризують стан здоров'я призовників;

лікарів, які надають первинну медичну допомогу, з якими укладено декларації,- медичні

характеристики на допризовників за формою, наведеною у додатку 3 до Положення про підготовку і проведення призову громадян України на строкову військову службу та прийняття призовників на військову службу за контрактом, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 березня 2002 року № 352;

структурних підрозділів соціального захисту населення районних державних адміністрацій (органів місцевого самоврядування) - відомості про осіб з інвалідністю;

спеціальних шкіл, санаторних шкіл, шкіл соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційних центрів - стосовно отримання медично-педагогічних характеристик;

структурних підрозділів охорони здоров'я районних державних адміністрацій (органів місцевого самоврядування) - стосовно надання списків закладів охорони здоров'я, до яких прикріплятимуться для медичного обстеження і лікування громадяни допризовного і призовного віку, та дані на осіб, які перехворіли протягом останніх шести місяців вірусним гепатитом, черевним тифом, паратифом, дизентерією, іншими інфекційними захворюваннями.

Зазначені в абзацах другого, третьому цього пункту медичні документи не вимагаються за наявності відповідних даних в електронній системі охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ).»;

пункт 2.5 викласти в такій редакції:

«2.5. Перед медичним оглядом усім призовникам (допризовникам) проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначається група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, профілактичні щеплення у відповідності з календарем профілактичних щеплень, електрокардіографічне дослідження (далі - ЕКГ). Здійснюється вивчення медичних документів (виписок із медичних карт амбулаторних (стаціонарних) хворих, даних лікарського спостереження, результатів попередніх медичних оглядів, медичних характеристик (додаток 3 до Положення про підготовку і проведення призову громадян України на строкову військову службу та прийняття призовників на військову службу за контрактом, затвердженого постановою від 21 березня 2002 року № 352, інших документів, що характеризують стан здоров'я), у тому числі з реєстрів ЕСОЗ. Інші дослідження проводяться за показаннями.

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень здійснюється лікарями з закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми

власності, які залучаються для проведення медичного огляду призовників (допризовників) відповідно до Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28 лютого 2020 року № 586, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 05 березня 2020 року за № 235/34518»; у пункті 2.7:

після слів «призовників», «військ» доповнити словами «(допризовників)», «(сил), іншому військовому формуванні» відповідно, слова «які ставить військова служба до стану здоров'я» замінити словами «до стану здоров'я для виконання обов'язків на посадах»; доповнити пункт новими абзацами такого змісту:

«Під час проходження медичного огляду призовник (допризовник) може додатково надавати медичні документи щодо стану свого здоров'я. Дані, вказані в додатково наданих призовником (допризовником) медичних документах, мають бути враховані лікарями під час формування висновку про придатність до військової служби за станом здоров'я та внесені до ЕСОЗ.

Лікарі, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, під час проведення медичного огляду ознайомлюються з медичними записами у відповідному реєстрі ЕСОЗ, що характеризують стан здоров'я призовника (допризовника), та з іншими медичними документами, які надає призовник (допризовник)»;

пункт 2.8 викласти в такій редакції:

«2.8. Після закінчення медичного огляду кожний лікар вносить до облікової картки призовника та інших документів, передбачених Положенням про підготовку і проведення призову громадян України на строкову військову службу та прийняття призовників на військову службу за контрактом, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 21 березня 2002 року № 352, дані про встановлений діагноз, дату проходження медичного огляду, висновок про придатність до військової служби за станом здоров'я, призначення за видами, родами військ (сил) Збройних Сил України та іншими військовими формуваннями, підписує та скріплює особистою печаткою.

Також лікарями вносяться медичні записи до відповідного реєстру ЕСОЗ.

На призовників, у яких виявлені захворювання або відхилення від норм, що обмежують придатність або визначають їх тимчасово непридатними (непридатними) до військової служби, оформляється висновок лікаря у відповідності з ТДВ «А». Висновок підписується лікарем з

обов'язковим зазначенням дати огляду, висновком про придатність до військової служби, обмеженням за видами (родами) військ (сил), іншими військовими формуваннями та лікарем - членом призовної комісії (комісії з питань приписки).

Лікар - член комісії з питань приписки перевіряє повноту записів, висновків про придатність допризовника до військової служби за певною спеціальністю чи навчання у вищому військовому навчальному закладі, військовому навчальному підрозділі закладу вищої освіти або необхідність додаткового лікування (обстеження) та за результатами складає висновок про придатність допризовника до військової служби за станом здоров'я.

Призовники, визнані рішенням комісії з питань приписки (призовної комісії) непридатними до військової служби, з метою контролю направляються на медичний огляд ВЛК ТЦК та СП Автономної Республіки Крим, обласного, Київського та Севастопольського міських ТЦК та СП.

Лікар - член призовної комісії перевіряє повноту записів, висновків про придатність призовника до військової служби, необхідність додаткового лікування та за результатами готує подання щодо придатності призовника до військової служби на розгляд ВЛК ТЦК та СП»; пункт 2.9 викласти в такій редакції:

«2.9. За результатами проведеного медичного огляду призовників ВЛК ТЦК та СП приймає одну із постанов:

- 1) придатний до військової служби;
- 2) тимчасово непридатний до військової служби, потребує лікування у _____ (вказати заклад охорони здоров'я (установу) та орієнтовний строк лікування);
- 3) потребує направлення на додаткове медичне обстеження та проведення повторного медичного огляду _____ (зазначити дату проведення медичного огляду);
- 4) непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час;
- 5) непридатний до військової служби з виключенням з військового обліку.

Постанова ВЛК оформляється довідкою ВЛК. Постанова ВЛК вноситься лікарем - членом призовної комісії до облікової карти призовника (картки медичного огляду призовника на збірному пункті).

Крім цього, довідка ВЛК з постановою про непридатність (тимчасову непридатність) призовника до військової служби, зберігається в особовій справі призовника»;

у пункті 2.10 слово «Р(М)ВК» замінити словами «районного (міського) ТЦК та СП»;

абзац перший пункту 2.11 викласти в такій редакції:

«2.11. Відстрочка від призову на строкову військову службу за станом здоров'я надається на строк до одного року призовникам, яких визнано під час медичного огляду тимчасово непридатними до військової служби. Після закінчення зазначеного строку проводиться повторний медичний огляд. Районні (міські) ТЦК та СП зобов'язані здійснювати контроль за своєчасним проходженням повторного медичного огляду призовниками, які одержали відстрочку від призову за станом здоров'я»;

у пункті 2.12:

абзац перший викласти в такій редакції:

«2.12. У разі коли ВЛК приймає постанову щодо необхідності додаткового медичного обстеження призовника, за рішенням призовної комісії (комісії з питань приписки) він направляється до закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. При цьому йому видається направлення за формою, наведеною у додатку 9 до Положення про підготовку і проведення призову громадян України на строкову військову службу та прийняття призовників на військову службу за контрактом, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 березня 2002 року № 352»;

після абзацу першого доповнити абзацом другим такого змісту:

«Запис до ЕСОЗ про направлення призовника (допризовника) на додаткове медичне обстеження вносить один з лікарів, які залучаються для проведення медичного огляду із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності».

У зв'язку з цим абзаци другий - четвертий вважати абзацами третім - п'ятим відповідно;

в абзаци четвертому слова «військовий лікувальний заклад» замінити словами «заклад охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

пункт 2.13 викласти в такій редакції:

«2.13. З ТЦК та СП один раз на рік надаються пропозиції місцевим державним адміністраціям (органам місцевого самоврядування) щодо організації проведення з призовниками лікувально-оздоровчої роботи»;

у пункті 2.14 слово «Р(М)ВК» замінити словами «районного (міського) ТЦК та СП»;

у пункті 2.16:

в абзаци першому слова «військовому комісаріаті», «в лікувальний заклад» замінити словами «ТЦК та СП», «до закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності»

відповідно;

в абзаці другому слова «військовий комісар» замінити словами «керівник ТЦК та СП»;

пункт 2.17 викласти в такій редакції:

«2.17. Перед прийняттям призовників, які прибули до збірному пункту на відправку у складі команд з ТЦК та СП, та перед відправкою їх до військових частин з метою контролю проводиться медичний огляд. За результатами огляду приймається рішення про відсутність протипоказань за станом здоров'я для перебування на збірному пункті (відправки до військових частин). Під час перебування на збірному пункті проводиться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки та щеплення тим, кому їх не проведено. У разі виявлення гострих захворювань, травм, інших станів, що перешкоджають перебуванню на збірному пункті (відправці до військових частин), приймається відповідне рішення (про госпіталізацію, ізоляцію, направлення на медичний огляд лікарями - спеціалістами медичного відділення збірному пункту), про що робиться відмітка в особовій справі призовника.

Особи, непридатні до військової служби за станом здоров'я, хворі підлягають поверненню із збірному пункту до районних (міських) ТЦК та СП, які їх направили. Дані призовників вносяться до книги обліку призовників, яких повернуто зі збірному пункту обласного ТЦК та СП, за формою, наведеною у додатку 24 до Положення про підготовку і проведення призову громадян України на строкову військову службу та прийняття призовників на військову службу за контрактом, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 21 березня 2002 року № 352.

Крім того, на збірному пункті може проводитися медичний огляд громадян, визнаних районними (міськими) призовними комісіями (комісіями з питань приписки) непридатними або тимчасово непридатними до військової служби, а також громадян, які заявили про незгоду з результатами медичного огляду і рішеннями районних (міських) призовних комісій (комісій з питань приписки).

Також такий медичний огляд може бути проведений за місцем провадження медичної практики лікарями, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності»;

у першому реченні пункту 2.18 після слова «призовників» доповнити словами «які були надані ним в паперовій формі,», слова «військовим комісаріатом у місцеві лікувальні заклади,» замінити словом «призовнику»;

у пункті 2.19 слова «військовий комісаріат» у всіх відмінках замінити словами «ТЦК та СП»,

слово «адміністративне» виключити, слова «військовий комісар» у всіх відмінках замінити словами «керівник ТЦК та СП» у відповідних відмінках, слово «РВК» замінити словами «районний ТЦК та СП».

3) у главі 3:

пункт 3.1 викласти в такій редакції:

«3.1. Медичний огляд військовозобов'язаних проводиться за рішенням керівників ТЦК та СП ВЛК ТЦК та СП на збірних пунктах районних (міських) ТЦК та СП або за місцем провадження медичної практики у закладах охорони здоров'я комунальної або державної форми власності лікарями, які включаються до складу ВЛК ТЦК та СП»;

у пункті 3.2:

абзаци перший, другий викласти в такій редакції:

«3.2. Повторний медичний огляд військовозобов'язаних проводиться один раз на 5 років ВЛК районних, міських ТЦК та СП. Офіцери запасу підлягають повторному медичному огляду зазначеними ВЛК під час чергового атестування, а рядовий, сержантський та старшинський склад запасу - у разі зміни призначення.

Кожний військовозобов'язаний оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними показаннями - і лікарями інших спеціальностей»;

абзац третій пункту 3.2 виключити;

пункт 3.3 викласти в такій редакції:

«3.3. Військовозобов'язані, визнані непридатними до військової служби в мирний час, обмежено придатними у воєнний час, повторно оглядаються ВЛК районних, міських ТЦК та СП за місцем перебування на військовому обліку після додаткового обстеження. Направляє на обстеження лікар - член ВЛК районного, міського ТЦК та СП, про що вносить відповідний запис у реєстр ЕСОЗ. Медичний огляд цієї категорії громадян проводиться за графою II додатку 1 до цього Положення, а тих, які мають офіцерські звання, - за графою III додатку 1 до цього Положення»;

пункт 3.4 викласти в такій редакції:

«3.4. Перед оглядом військовозобов'язаних їм проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С»

(anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначається група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Особам старшим 40 років обов'язково проводиться вимір внутрішньоочного тиску, дослідження крові на цукор. Інші дослідження проводяться за показаннями.

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду військовозобов'язаних.

Лікарі, які включаються до складу ВЛК із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, під час проведення медичного огляду ознайомлюються з медичними записами в ЕСОЗ та з іншими медичними документами, які надає військовозобов'язаний, що характеризують його стан здоров'я, а також вносять до ЕСОЗ відповідні медичні записи на підставі отриманої інформації»;

пункт 3.5 викласти в такій редакції:

«3.5. До початку проведення медичного огляду ТЦК та СП отримує дані від органів соціального забезпечення щодо осіб з інвалідністю.

Військовозобов'язаний під час проведення медичного огляду зобов'язаний надати членам ВЛК ТЦК та СП медичну карту амбулаторного хворого за формою № 025/о, затвердженою наказом МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974 (далі - форма № 025/о), виписки з медичної документації щодо перенесених захворювань, отриманих травм, поранень тощо, якщо така інформація відсутня в ЕСОЗ.

Зазначені документи, а на офіцерів і прапорщиків (мічманів) запасу також особові справи ТЦК та СП до початку огляду подає для вивчення у ВЛК»;

у пункті 3.6 слова «військовому комісаріаті» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 3.7 слова «військовий комісаріат» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 3.8:

в абзаці першому слова «у добровільному порядку» виключити;

абзац сьомий викласти в такій редакції:

«Постанова ВЛК ТЦК та СП про ступінь придатності військовозобов'язаного до військової служби, прийнята в облікових цілях, дійсна протягом п'яти років з дня закінчення медичного огляду. Якщо в стані здоров'я військовозобов'язаного, незалежно від строку, за його заявою або висновками лікарів закладу охорони здоров'я виникли зміни, то за направленням начальника ТЦК та СП проводиться повторний медичний огляд з метою визначення ступеня придатності до військової служби»;

доповнити пункт новими абзацами такого змісту:

«Обмежено придатний до військової служби

Постанова ВЛК районних, міських ТЦК та СП про ступінь придатності військовозобов'язаного до військової служби за призовом під час мобілізації, на особливий період оформлюється довідкою ВЛК (додаток 4 до цього Положення) у двох примірниках, яка дійсна протягом одного року з дня медичного огляду. Постанова ВЛК районних, міських ТЦК та СП про тимчасову непридатність або непридатність до військової служби з виключенням з військового обліку підлягає затвердженню штатною ВЛК. Копія довідки видається особі, яка пройшла медичний огляд.

Придатний (або непридатний) до військової служби за військовою спеціальністю _____ (вказати спеціальність)»;

у пункті 3.9:

в абзаці першому слова «відпустку за станом здоров'я» замінити словами «потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»;

в абзаці другому слова «відпустки за станом здоров'я» замінити словами «відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»;

у пункті 3.10:

у першому реченні слова та цифру «до 2 місяців» замінити словами та цифрами «від 2 до 6 місяців залежно від захворювання (травми, поранення, контузії, каліцтва) та прогнозованої тривалості лікування»;

друге, третє речення виключити;

пункти 3.11, 3.12 викласти в такій редакції:

«3.11. У разі коли лікарям ВЛК ТЦК та СП важко остаточно визначити стан здоров'я

військовозобов'язаного, він направляється лікарем - членом ВЛК на амбулаторне або стаціонарне обстеження з подальшим оглядом ВЛК ТЦК та СП, з унесенням відповідного запису про направлення до ЕСОЗ. Якщо обстеження проводилось у закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, то огляд проводиться госпітальною (гарнізонною) ВЛК.

3.12. Якщо військовозобов'язаний під час призову на військову службу, збір, а також чергового огляду з метою обліку визнаний таким, що потребує лікування (відстрочки від призову на військову службу, збір), то лікар - член ВЛК ТЦК та СП направляє військовозобов'язаного на отримання відповідних медичних послуг. Після закінчення лікування військовозобов'язаний оглядається ВЛК ТЦК та СП»;

у пункті 3.13:

в абзаці першому слово «госпіталів» замінити словами «закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України», слова «військового комісара» замінити словами «керівника районного, міського ТЦК та СП»;

в абзаці п'ятому слова «Військовий комісаріат» замінити словами «ТЦК та СП», слова «цивільних (військових) лікувальних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я (установ)»;

в абзаці шостому слова «спеціалізованого лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я (установи)», слова «військового комісара» замінити словами «керівника районного, міського ТЦК та СП», слова «військового комісаріату» замінити словами «районного, міського ТЦК та СП», слова «колишнього військовослужбовця» замінити словами «особи, звільненої з військової служби», слова «на пенсіонерів Міністерства оборони України» замінити словами «на осіб, звільнених з військової служби з правом на пенсію», слова «історії хвороби» замінити словами «медичні карти стаціонарного (амбулаторного) хворого або витяги з них»;

4) у главі 4:

заголовок викласти в такій редакції:

«4. Медичний огляд громадян, які бажають навчатися у ВВНЗ, військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцеях та навчаються у них»;

у пункті 4.1:

в абзаці третьому слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП», слова «

ВЛК ТЦК,» виключити;

в абзаци п'ятому слова «лікувальному закладі» замінити словами «закладі охорони здоров'я (установі)»;

пункт 4.4 викласти в такій редакції:

«4.4. До початку первинного огляду всім кандидатам на навчання у ВВНЗ проводиться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, проводиться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ, а за медичними показаннями - й інші дослідження. Кандидати з числа цивільних осіб подають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин за формою первинної облікової документації № 100-2/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18 квітня 2022 року № 651 «Про затвердження Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 15 червня 2022 року за № 648/37984 (далі - форма № 100-2/о), серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HBsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакцію мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW), визначаються група крові та резус-належність. Кандидатам, які бажають навчатися у військовоморських навчальних закладах, додатково проводиться рентгенографія біляносових пазух.

Кандидати на навчання у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї надають медичну довідку про проходження медичного огляду (облікова форма № 086/о, затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974) із висновком про проходження рентгенологічного обстеження органів грудної клітки (з 15 років), ЕКГ і проходять медичний огляд ВЛК, яка створюється у військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї із залученням лікарів закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України.

Кожний кандидат на навчання у ВВНЗ і військовому (військово-морському, військово-спортивному) ліцеї оглядається хірургом, терапевтом, невропатологом, психіатром, офтальмологом, оториноларингологом, стоматологом, дерматологом, а за медичними

показаннями - і лікарями інших спеціальностей»;

у пункті 4.5:

абзац другий викласти в такій редакції:

«з числа осіб цивільної молоді - особову справу призовника, медичну карту амбулаторного хворого (форма № 025/о) або відповідні медичні записи в ЕСОЗ, медичну довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма № 100-2/о)»;

в абзаці четвертому після слова «військовому» доповнити словами «(військово-морському, військово-спортивному)»;

доповнити пункт новими абзацами такого змісту:

«Під час проходження медичного огляду кандидат надає медичні документи щодо стану свого здоров'я. Дані, вказані в наданих кандидатом медичних документах, мають бути враховані лікарями під час формування висновку про придатність до навчання у ВВНЗ.

Голова та члени ВЛК ознайомлюються з медичними записами в ЕСОЗ, що характеризують стан здоров'я кандидата та вносять до реєстру відповідні записи»;

у пункті 4.6 слово «стаціонарного» виключити, слова «військовому лікувально-профілактичному закладі» замінити словами «закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

у пункті 4.7:

в абзаці першому слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП»;

в абзаці другому після слова «військового» доповнити словами «(військово-морського, військово-спортивного)»;

в абзаці третьому слова «військовому комісаріаті» замінити словами «ТЦК та СП»;

в абзацах другому, третьому пункту 4.8 слова «військові комісаріати», «військовим комісаріатом» замінити словами «ТЦК та СП», слова «органами охорони здоров'я» замінити словами «представниками структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних (Київської міської) державних адміністрацій (за згодою)»;

доповнити главу новим пунктом такого змісту:

«4.9. Ліцеїсти направляються на медичний огляд начальниками ліцеїв, а ті, що знаходяться на лікуванні в закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України,- начальниками цих закладів. Медичний огляд ліцеїстів проводиться на підставі графі 1 ТДВ «Д» із

залученням профільних медичних спеціалістів дитячих закладів охорони здоров'я (відповідно до встановленого діагнозу).

Щодо ліцеїстів (з 17 років), які визнаються непридатними для подальшого навчання, ВЛК одночасно вирішує питання про придатність їх до військової служби за графою І Розкладу хвороб та приймає відповідну постанову»;

5) у главі 5:

у пункті 5.1:

абзаци другий, третій викласти в такій редакції:

«з числа резервістів (кандидатів у резервісти), які підлягають призову на військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період, за направленням керівника ТЦК та СП - ВЛК ТЦК та СП, гарнізонною, госпітальною ВЛК;

з числа громадян України, які проходять службу у військовому резерві, військовослужбовців, які звільняються з військової служби, за рішенням командира військової частини - гарнізонною, госпітальною ВЛК»;

абзаци п'ятий, шостий викласти в такій редакції:

«Медичний огляд резервістів (крім льотного складу, АП) проводиться перед укладанням контракту про проходження служби у військовому резерві. Під час призову на військову службу за призовом осіб із числа резервістів в особливий період проводиться медичний огляд лікарем військової частини (закладу, установи), в яку вони прибувають (в обсязі тілесного огляду та опитування щодо стану їх здоров'я). Медичний огляд також проводиться за рішенням командира військової частини за неможливості виконання резервістом обов'язків за призначенням за станом здоров'я. Медичний огляд резервістів льотного складу, АП проводиться в порядку, визначеному Положенням про лікарсько-льотну експертизу в державній авіації України, затвердженим наказом Міністерства оборони України від 20 листопада 2017 року № 602, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 27 грудня 2017 року за № 1566/31434.

Перед оглядом громадянам, які розглядаються кандидатами до укладання контракту про проходження служби у військовому резерві, проводяться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначаються група крові та резус-належність, проводяться

рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Особам старшим 40 років обов'язково проводиться вимір внутрішньоочного тиску, дослідження крові на цукор. Інші дослідження проводяться за показаннями»;

після абзацу шостого доповнити абзацами сьомим, восьмим такого змісту:

«Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду резервістів.

Лікарі, які залучаються із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, мають право ознайомлюватись та вносять до ЕСОЗ відповідні медичні записи, що характеризують стан здоров'я резервіста. Усі кандидати надають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма первинної облікової документації № 100-2/о)».

У зв'язку з цим абзаци сьомий - дванадцятий вважати

абзацами дев'ятим - чотирнадцятим відповідно;

в абзаци дев'ятому слово «окулістом» замінити словом «офтальмологом»;

абзац тринадцятий виключити.

У зв'язку з цим абзац чотирнадцятий вважати абзацом тринадцятим;

у пункті 5.2:

в абзаци першому слова «шести місяців», «ВЛК ТЦК» замінити словами «одного року», «ВЛК ТЦК та СП» відповідно;

абзаци третій, четвертий викласти в такій редакції:

«У разі виявлення захворювання (травми) у резервіста, який знаходиться на зборах, стаціонарне лікування проводиться в закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України за направленням командира (начальника) військової частини (зборів) до визначеного наслідку (результату) захворювання.

Після закінчення лікування відпустка для лікування у зв'язку з хворобою, відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), звільнення від виконання службових обов'язків не надаються, приймається постанова ВЛК про непридатність до подальшого проходження зборів»;

в абзаци шостому слова «військового комісаріату, начальника ТЦК», «відповідного цивільного лікувального закладу», «ВЛК військового комісаріату» замінити словами «керівника ТЦК та

СП», «закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності», «ВЛК ТЦК та СП» відповідно, слова ВЛК ТЦК виключити;

доповнити главу новим пунктом такого змісту:

«5.3. Резервісти, які прибувають до військових частин з метою проходження навчальних зборів, підлягають медичному огляду лікарем військової частини (закладу, установи), в яку вони прибувають (в обов'язі тілесного огляду та опитування щодо стану їх здоров'я).

У разі захворювання (травми) у резервістів, що знаходяться на навчальних зборах, які згідно зі статтями Розкладу хвороб передбачають непридатність до служби у військовому резерві, медичний огляд з метою встановлення ступеня придатності до такої служби проводиться ВЛК відповідно до вимог глави 5 розділу II цього Положення та граф II-III додатка 1 до цього Положення»;

6) у главі 6:

пункт 6.1 викласти в такій редакції:

«6.1. Направлення на медичний огляд військовослужбовців проводиться: прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище, штатних ВЛК, керівниками ТЦК та СП, начальниками (керівниками) закладів охорони здоров'я за місцем лікування, органів військового управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України, органами прокуратури, судом у порядку та з метою, визначеними цим Положенням.

Прямі начальники від командира окремої частини, йому рівних та вище мають право направляти підпорядкованих військовослужбовців на медичний огляд ВЛК з метою визначення ступеня придатності до військової служби за рекомендацією лікаря, у разі виявлення у військовослужбовця під час обстеження або лікування захворювань, наслідків травми (поранення, контузії, каліцтва), що можуть обмежувати придатність або зумовлювати непридатність до військової служби.

Також направлення військовослужбовців на медичний огляд ВЛК прямими начальниками від командира окремої частини, йому рівних та вище проводиться у випадках, визначених Положенням про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженим Указом Президента України від 10 грудня 2008 року № 1153, та Інструкцією про організацію виконання Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженою наказом Міністра оборони України від 10 квітня 2009 року № 170, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 19

травня 2009 року за № 438/16454.

Керівники органів управління та підрозділів Військової служби правопорядку Збройних Сил України, за потреби, направляють на медичний огляд ВЛК військовослужбовців, які за вироком суду засуджені до тримання в дисциплінарному батальйоні або до кримінального покарання у вигляді арешту»;

у пункті 6.2:

в абзаці першому слова «у мирний час» виключити;

в абзаці другому слова «імені», «військового комісаріату» замінити словами «ім'я», «ТЦК та СП»;

в абзаці шостому слово «миротворчого» замінити словом «національного»;

в абзаці десятому після слова «оригінал» доповнити словами «або належним чином засвідчена копія»;

пункти 6.3, 6.4 викласти в такій редакції:

«6.3. Оригінали або копії направлення на медичний огляд ВЛК та інші документи, необхідні для прийняття постанов ВЛК, надсилаються (надаються) військовою частиною (закладом, установою) до закладу охорони здоров'я (установи) в електронній або паперовій формі в установленому законодавством порядку.

6.4. У разі виявлення під час обстеження або лікування у закладі охорони здоров'я (установі) у військовослужбовця захворювання, наслідків травми (поранення, контузії, каліцтва), які зумовлюють непридатність до військової служби (пункти «а», «б» статей Розкладу хвороб, без індивідуальної оцінки), ці особи направляються на медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби за рішенням начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи) на підставі подання начальника (керівника) лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець, про що робиться запис у медичній карті стаціонарного (амбулаторного) хворого (медичній книжці), який завіряється підписом начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи).

Військовослужбовці, які перебували в місцях несвободи внаслідок збройної агресії проти України обов'язково направляються на медичний огляд ВЛК з метою визначення ступеня придатності до військової служби та встановлення причинного зв'язку захворювань (травм, поранень, контузій, каліцтв) за рішенням начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи) на підставі подання начальника (керівника) лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець після звільнення з місць несвободи або за

направленням прямих начальників від командира військової частини, йому рівних та вище); у пункті 6.5 слова «відпустці за станом здоров'я», «військового лікувального закладу», «історії хвороби» замінити словами «відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва),», «закладу охорони здоров'я (установи)», «медичній карті стаціонарного (амбулаторного) хворого» відповідно, після слова «начальником» доповнити словом «(керівником)»;

пункт 6.6 викласти в такій редакції:

«6.6. Військовослужбовці оглядаються ВЛК у закладах охорони здоров'я (установах) за територіальним принципом або за місцем лікування, навчання, перебування у відрядженні, за місцем проведення відпустки»;

у пункті 6.7 слова «ММО», «головним терапевтом Міністерства оборони України» замінити словами «МО», «головним терапевтом Збройних Сил України» відповідно;

у пункті 6.8:

в абзаці першому слова «історія хвороби» замінити словами «медична карта стаціонарного хворого»;

в абзаці другому слово «окулістом», «флюорографічне дослідження органів грудної клітини» замінити словами «офтальмологом», «рентгенологічне обстеження органів грудної клітки» відповідно;

після абзацу другого доповнити абзацами третім, четвертим такого змісту:

«Під час проходження медичного огляду військовослужбовець зобов'язаний надавати медичні документи щодо стану свого здоров'я. Дані, вказані в наданих військовослужбовцем медичних документах, враховуються лікарями під час формування постанов ВЛК.

Голова та члени ВЛК, за потреби, ознайомлюються з медичними записами у відповідному реєстрі ЕСОЗ, що характеризують стан здоров'я військовослужбовця, та вносять до нього відповідні записи».

У зв'язку з цим абзац третій вважати абзацом п'ятим;

в абзаці п'ятому слова «відпустці за станом здоров'я» замінити словами «відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва),»;

доповнити новим абзацом такого змісту:

«Військовослужбовцям, які проходять медичний огляд у зв'язку з продовженням контракту,

обов'язково виконуються дослідження крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HBsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV).»;

у пункті 6.11 слова «Постанова ВЛК» замінити словами «У мирний час постанова ВЛК», слова «відпустці за станом здоров'я» замінити словами «відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»;

у пункті 6.12:

в абзаци першому слова «відпустці за станом здоров'я» замінити словами «відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»;

в абзаци другому слова «відпустки за станом здоров'я» замінити словами «відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»;

пункти 6.13-6.15 викласти в такій редакції:

«6.13. На підставі постанови ВЛК відпустка для лікування у зв'язку з хворобою надається військовослужбовцям на 30 календарних днів, а за медичними показаннями після травм (поранень, контузій) або оперативного лікування - на 45 або 60 календарних днів. За наявності медичних показань відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) продовжується ВЛК на 30 календарних днів, а в окремих випадках - на 45 або на 60 календарних днів.

6.14. Загальний час безперервного перебування військовослужбовців на лікуванні в закладах охорони здоров'я (установах), включаючи відпустку для лікування у зв'язку з хворобою та відпустку для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва), не повинен перевищувати 4 місяці, а для хворих на туберкульоз - 10 місяців. Після закінчення визначеного строку перебування на безперервному лікуванні та у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) військовослужбовці підлягають медичному огляду для визначення ступеня придатності до військової служби. У разі визнання їх ВЛК непридатними до військової служби вони можуть бути подані до звільнення з військової служби до виписки із закладу охорони здоров'я (установи).

6.15. Відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) надається військовослужбовцю командиром

військової частини (закладу, установи), де він проходить службу, на підставі постанови ВЛК.

Під час вибуття військовослужбовця у відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустку для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) довідка ВЛК видається йому на руки.

Після закінчення відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) військовослужбовці (крім курсантів ВВНЗ) за рішенням керівників ТЦК та СП можуть пройти повторний медичний огляд за місцем проведення відпустки для визначення придатності їх до військової служби або для вирішення питання про потребу у наданні відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва).»;

пункт 6.17 викласти в такій редакції:

«6.17. Медичний огляд ВЛК обов'язково проводиться військовослужбовцям, які потребують тривалого лікування за кордоном та направляються для лікування за кордон з метою отримання медичної та/або реабілітаційної допомоги.

Військовослужбовці, які згідно з Критеріями направлення громадян України для лікування за кордон на період дії воєнного стану, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05 квітня 2022 року № 574, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 12 квітня 2022 року за № 414/37750, належать до категорії пацієнтів, медична та/або реабілітаційна допомога яким може надаватися за кордоном, направляються на медичний огляд ВЛК для визначення потреби у тривалому лікуванні за рішенням начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи) на підставі подання начальника (керівника) лікувального відділення, в якому обстежується (лікується) військовослужбовець, про що робиться запис у медичній карті стаціонарного (амбулаторного) хворого (медичній книжці), який завіряється підписом начальника (керівника) закладу охорони здоров'я (установи).

Військовослужбовці, які не перебувають на стаціонарному лікуванні в закладах охорони здоров'я (установах) направляються на медичний огляд ВЛК для визначення потреби в тривалому лікуванні на підставі направлення прямого начальника від командира окремої частини, йому рівних та вище або керівника ТЦК та СП.»;

у пункті 6.18:

слова «відпустці за станом здоров'я» замінити словами «відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)», після слів «військового обліку» доповнити словами та цифрами «або непридатними до військової

служби з переоглядом через 6-12 місяців», слова та цифру «до 30 діб» замінити словами та цифрою «за станом здоров'я на строк, необхідний для оформлення звільнення, але не більше 30 календарних днів»;

доповнити пункт новим абзацом такого змісту:

«В особливий період військовослужбовцям, які пройшли медичний огляд ВЛК та виписуються із закладу охорони здоров'я (установи) до оформлення ВЛК свідоцтва про хворобу, у день виписки видається довідка ВЛК з постановою про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків на _____ календарних днів (на строк, необхідний для оформлення та затвердження свідоцтва про хворобу, але не більше 30 календарних днів).»;

у пункті 6.19 слова «військового лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

у пункті 6.20 слова «лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я (установи)», слова «(з військового (цивільного) до цивільного (військового))» виключити;

у пункті 6.22 слова «відпустку за станом здоров'я» замінити словами «відпустку для лікування у зв'язку з хворобою або у відпустку для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)», слова «лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я (установи)»;

у пункті 6.26 слово «ММО» замінити словом «МО»;

в абзаці першому пункту 6.28 слова «військовий лікувальний заклад» замінити словами «заклад охорони здоров'я (установу)»;

абзац другий пункту 6.28 виключити;

у пункті 6.30 слова «а також ліцеїстів (з 17 років)» виключити;

пункт 6.33 виключити.

У зв'язку з цим пункти 6.34-6.36 вважати пунктами 6.33-6.35 відповідно;

у пункті 6.34 слова «У воєнний час», «військовому лікувальному закладі» замінити словами «В особливий період», «закладі охорони здоров'я (установі)» відповідно, слова «відпустка за станом здоров'я» в усіх відмінках замінити словами «відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)» у відповідних відмінках;

у пункті 6.35 після слова «військовому» доповнити словами «(військово-морському, військово-спортивному)».

7) у главі 7:

в абзаці п'ятому пункту 7.1 слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 7.4 слова «лікувально-профілактичного закладу», «виписні епікризи» замінити словами «закладу охорони здоров'я (установи)», «виписки із медичних карт амбулаторного (стаціонарного) хворого» відповідно, після слів «медична картка амбулаторного хворого» доповнити словом та цифрами «(форма № 025/о)»;

у пункті 7.5 слова «окулістом, ЛОР-лікарем» замінити словами «офтальмологом, оториноларингологом»;

у пункті 7.6 слова «лікувально-профілактичному закладі» замінити словами «закладі охорони здоров'я (установі)»;

у пункті 7.7 слова «лікувально-профілактичного закладу МОЗ України за місцем їх проживання» замінити словами «закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності»;

8) в абзаці третьому пункту 8.1 глави 8 слова «колишніх військовослужбовців, які були звільнені з військової служби» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби»;

9) у пункті 9.8 глави 9 слова «військового лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

10) у пункті 10.1 глави 10 слова «військових комісаріатів» замінити словами «ТЦК та СП»;

11) у главі 13:

в абзаці шостому пункту 13.1 слова «та ліпіди» виключити;

в абзаці першому пункту 13.12 слова «військового лікувального закладу» замінити словами «закладу охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

12) в абзаці першому пункту 14.3 глави 14 слово «стаціонарне» виключити, слово «окуліста» замінити словом «офтальмолога»;

13) у главі 16:

у пункті 16.7 слова «стаціонарне обстеження та», «госпітальною» виключити;

пункт 16.8 викласти в такій редакції:

«16.8. У разі підозри у військовослужбовця (працівника) професійного захворювання (отруєння), зумовленого дією ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, мікроорганізмами І-ІІ груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами, за запитом начальника закладу

охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, лікарем з гігієни праці регіонального санітарно-епідеміологічного управління за місцезнаходженням військової частини (закладу, установи), де проходить службу (працює) військовослужбовець (працівник), складається санітарно-гігієнічна характеристика умов праці»;

у пункті 16.9 слово «стаціонарного» виключити, після слів «роботі ВЛК» доповнити словами «за потреби»;

в абзаці першому пункту 16.13 слова «військових лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

14) у главі 17:

у пункті 17.3:

в абзаці першому слово «окулістом» замінити словом «офтальмологом»;

в абзаці другому слова «клінічні аналізи крові та сечі» замінити словами «загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі», після слів «резус-належність крові,» «гепатиту «В» (HBsAg),» «кардіоліпіновим антигеном» доповнити словами «поверхневий», «загальні», «або загальні антитіла до блідої трепонеми» відповідно;

в абзаці другому пункту 17.14 слова «військовому лікувальному закладі» замінити словами «закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

15) у главі 18:

у пункті 18.2:

в абзаці першому слова «військового комісаріату», «військовим комісаром» замінити словами «ТЦК та СП», «керівником ТЦК та СП» відповідно, слова «ВЛК ТЦК», «начальником ТЦК» виключити;

в абзаці другому слово «окулістом» замінити словом «офтальмологом»;

абзац третій викласти в такій редакції:

«Перед оглядом усім кандидатам на військову службу за контрактом, крім кандидатів з числа військовослужбовців, проводяться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначається група крові та резусналежність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Інші дослідження проводяться за показаннями. Усі кандидати

надають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма № 100-2/о), а за медичними показаннями - і результати інших досліджень.»;

після абзацу третього доповнити новими абзацами четвертим, п'ятим такого змісту:

«Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду громадян, які приймаються на військову службу за контрактом.

Голова та члени ВЛК мають право ознайомлюватися та вносять до ЕСОЗ медичні записи, що характеризують стан здоров'я резервіста».

У зв'язку з цим абзаци четвертий, п'ятий вважати абзацами шостим, сьомим відповідно; абзац сьомий викласти в такій редакції:

«На кожного кандидата, крім кандидатів з числа військовослужбовців, додається медична карта амбулаторного хворого»;

у пункті 18.4 слова «військові лікувальні заклади», «лікувально-профілактичні заклади МОЗ України», «військового комісаріату» замінити словами «заклади охорони здоров'я в системі», «заклади охорони здоров'я комунальної або державної форми власності», «ТЦК та СП» відповідно, слова «ВЛК ТЦК» виключити;

в абзаци третьому пункту 18.5 слова «У разі» замінити словами «У мирний час у разі»;

у пункті 18.7 слова «військового комісаріату» замінити словами «ТЦК та СП»;

16) у главі 19:

у заголовку глави слова «миротворчого», «ММО» замінити словами «національного», «МО» відповідно;

в абзаци другому пункту 19.1 слово «миротворчого» замінити словом «національного»;

в абзаци третьому пункту 19.3 слово «стаціонарного» виключити, слова «військовому лікувальному закладі» замінити словами «закладі охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

в абзаци другому пункту 19.12 слово «миротворчого» замінити словом «національного»;

у пункті 19.14 слова «миротворчого», «миротворчому» замінити словами «національного», «національному» відповідно;

17) у главі 20:

пункт 20.2 доповнити новим абзацом такого змісту:

«Постанови штатних ВЛК про ступінь придатності до військової служби можуть прийматися як за результатом проведеного медичного огляду в цих ВЛК, так і на підставі проведеного медичного огляду у позаштатних ВЛК та наданих на розгляд медичних документів»;

у пункті 20.3:

в абзаці першому слово «контингентів» замінити словом «осіб»;

у підпункті «а»:

в абзаці четвертому слово «військової» виключити;

в абзаці сьомому слово «миротворчому» замінити словом «національному»;

у підпункті «б»:

в абзаці сьомому слово «миротворчому» замінити словом «національному»;

в абзаці сімнадцятому слово «миротворчому» замінити словом «національному»;

в абзаці дев'ятнадцятому після цифр «24,» доповнити цифрами «32,»;

у підпункті «в»:

абзац четвертий викласти в такій редакції:

«відпустки для лікування у зв'язку з хворобою на ____ календарних днів»;

після абзацу четвертого доповнити підпункт новим абзацом п'ятим такого змісту:

«відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) на ____ календарних днів».

У зв'язку з цим абзаци п'ятий - вісімнадцятий вважати абзацами шостим - дев'ятнадцятим відповідно;

в абзацах восьмому, дев'ятому, одинадцятому слова «лікувальний заклад», «лікувальний заклад (військовий або цивільний) та його дислокацію» замінити словами «заклад охорони здоров'я (установу)»;

в абзаці дванадцятому після слова «військовому» доповнити словами «(військово-морському, військово-спортивному)»;

підпункт «в» доповнити новим абзацом такого змісту:

«тривалого лікування (постанова приймається щодо військовослужбовців безпосередньо після

прийняття рішення про те, що вони потребують тривалого строку лікування (чотири місяці підряд, враховуючи відпустку для лікування у зв'язку з хворобою та відпустку для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва));

у підпункті «г»:

в абзаці другому після слова «спецпорудах» доповнити словами «(за винятком підрозділів забезпечення)», слова «військових комісаріатах» замінити словами «ТЦК та СП»;

після абзацу другого доповнити підпункт новими абзацами третім - п'ятим такого змісту:

«Одночасно з постановою про обмежену придатність до військової служби ВЛК приймає постанову про придатність до військової служби за військовою спеціальністю.

Порядок проходження військової служби військовослужбовцями, які визнані ВЛК обмежено придатними до військової служби, визначається Положенням про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженим Указом Президента України від 10 грудня 2008 року № 1153 та Інструкцією про організацію виконання Положення про проходження громадянами України військової служби у Збройних Силах України, затвердженою наказом Міністра оборони України від 10 квітня 2009 року № 170, зареєстрованою у Міністерстві юстиції України 19 травня 2009 року за № 438/16454.

У разі визнання ВЛК військовослужбовця обмежено придатним до військової служби та непридатним до військової служби за військовою спеціальністю, командир (начальник) від командира окремої військової частини, йому рівних та вище, перед переміщенням військовослужбовця на іншу посаду, для визначення можливості військовослужбовця за станом здоров'я на посаді виконувати обов'язки військової служби, може направити його на медичний огляд ВЛК із обов'язковим зазначенням у направленні мети медичного огляду ВЛК - визначення придатності до військової служби за військовою спеціальністю (із зазначенням посади, на яку переміщується військовослужбовець, виду, роду військ (сил)).

У зв'язку з цим абзац третій вважати абзацом шостим;

підпункт «г» доповнити новим абзацом такого змісту:

«до військової служби; служби у військовому резерві»

слово «ММО» замінити словом «МО»;

в абзаці сьомому пункту 20.4 слова та цифри «, за винятком статей 2-в, 4-в, 5-в, 12-в, 13-в, 14-в, 17-в, 21-в, 22-в» виключити;

у пункті 20.5 слова «відпустки за станом здоров'я» замінити словами «відпустки для лікування»

у зв'язку з хворобою, відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»; доповнити главу новим пунктом такого змісту:

«20.9. При медичному огляді резервістів постановою про придатність до служби у військовому резерві приймається одночасно з постановами ВЛК: «придатний до військової служби», « обмежено придатний до військової служби» та «непридатний до військової служби в мирний час, обмежено придатний у воєнний час»; постановою про непридатність до служби у військовому резерві приймається одночасно з постановою ВЛК «непридатний до військової служби з виключенням з військового обліку»;

18) у главі 21:

у заголовку глави слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби.»;

у пункті 21.2 слова «військовими комісаріатами» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 21.3:

в абзаці першому слова «, утворених відповідно до законів України» виключити; абзац другий викласти в такій редакції:

«У випадку прийняття штатними ВЛК рішення про відсутність підстав для прийняття постанови про причинний зв'язок захворювань, поранень (травм, контузій, каліцтв) у формулюваннях, передбачених пунктами 21.5, 21.6 цієї глави, у розділ X протоколу, оформленого за формою, наведеною в додатку 19 до цього Положення, заноситься відповідне рішення»;

у пункті 21.4 слова «військовими комісаріатами» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 21.5:

у підпункті «а»:

слова «Великої Вітчизняної війни та війни з Японією (Другої світової війни)», «Великої Вітчизняної війни (Другої світової війни)» замінити словами «Другої світової війни», після слів «антитерористичній операції», «у період здійснення зазначених заходів» доповнити словами «(операції об'єднаних сил)», «, безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України» відповідно;

доповнити новими абзацами такого змісту:

«Постанова ВЛК у формулюванні «Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане із

захистом Батьківщини» не приймається, якщо поранення (контузія, травма, каліцтво), у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

навмисного спричинення собі тілесного ушкодження чи іншої шкоди своєму здоров'ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, встановленого судом);

у підпункті «б»:

в абзаці першому слова «(крім випадків протиправного діяння)» виключити, слова «в частинах, які не входили до складу діючої армії» замінити словами «, крім поранень (контузій, травм, каліцтв), одержаних за обставин фактичного виконання службових обов'язків, передбачених у підпункті «а» цього пункту»;

в абзаці третьому цифру «3» замінити словом «четвертою»;

доповнити новими абзацами такого змісту:

«Постанова ВЛК у формулюванні «Поранення (контузія, травма, каліцтво), ТАК, пов'язане з виконанням обов'язків військової служби» не приймається, якщо поранення (контузія, травма, каліцтво), у тому числі, що призвело до смерті військовослужбовця, є наслідком:

вчинення ним кримінального або адміністративного правопорушення;

вчинення ним дій у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння;

навмисного спричинення собі тілесного ушкодження чи іншої шкоди своєму здоров'ю або самогубства (крім випадку доведення особи до самогубства, встановленого судом);

підпункт «в» викласти в такій редакції:

«в) «Поранення (травма, контузія, каліцтво), одержане в результаті нещасного випадку (вказується вид події, що призвела до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії), ТАК, пов'язане з проходженням військової служби» - якщо воно одержане військовослужбовцем у результаті нещасного випадку за обставин, не пов'язаних з виконанням обов'язків, або одержане внаслідок вчинення ним правопорушення.

У такому самому формулюванні приймаються постанови щодо поранень (травм, контузій, каліцтв), одержаних за обставин, передбачених пунктом 11 розділу II Інструкції про розслідування та облік нещасних випадків з військовослужбовцями, професійних захворювань і аварій у Збройних Силах України, затвердженої наказом Міністерства оборони України від 27 жовтня 2021 року № 332, зареєстрованої у Міністерстві юстиції України 24 грудня 2021 року

за № 1667/37289 (далі - Інструкція 332).

Вид події що призвела до нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння), аварії вказується у постанові ВЛК згідно з додатком 3 до Інструкції 332»;

у підпункті «Г»:

в абзаці першому слова «в період перебування в країнах, де велись бойові дії» замінити словами «в період участі в бойових діях, забезпечення бойової діяльності військ (флотів) на території інших країн»;

друге речення абзацу другого викласти в такій редакції: «Постанова в такому формулюванні приймається при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях, за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести або підтверджують початок захворювання на період участі в бойових діях»;

у підпункті «Г»:

абзац перший викласти в такій редакції:

«Г) «Захворювання, ТАК, пов'язане із захистом Батьківщини», якщо воно виникло в період служби у військових частинах та установах, що входили до складу діючої армії в період громадянської та Другої світової воєн, під час захисту незалежності, суверенітету та територіальної цілісності України, безпосередньої участі в антитерористичній операції (операції об'єднаних сил), забезпеченні її проведення, перебуваючи безпосередньо в районах антитерористичної операції (операції об'єднаних сил) у період її проведення, під час безпосередньої участі у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, перебуваючи безпосередньо в районах та у період здійснення зазначених заходів, безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією проти України, або коли захворювання, яке виникло до цього, у зазначені періоди служби досягло такого розвитку, що обмежує придатність або призводить до непридатності (у тому числі й тимчасової) до військової служби»;

абзац третій викласти в такій редакції:

«Зазначена постанова приймається також при хронічних повільно прогресуючих захворюваннях за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести або підтверджують початок захворювання у період участі в бойових діях, зазначених в абзаці першому цього підпункту»;

у підпункті «д»:

в абзаці першому слова «які не входять до складу діючої армії» замінити словами «крім захворювань (поранень, контузій, каліцтв, травм), які виникли (одержані) в періоди служби, передбачені підпунктами «а», «г» цього пункту»;

абзац другий доповнити словами «або якщо поранення (травма, контузія, каліцтво) одержане за обставин, не пов'язаних з виконанням обов'язків, крім випадків, визначених у підпункті «в» цього пункту»;

у підпункті «е»:

абзац перший викласти в такій редакції:

«е) «Захворювання (поранення, травма, контузія, каліцтво), НІ, не пов'язане з проходженням військової служби» - якщо захворювання виникло в того, хто пройшов медичний огляд, до призову на військову службу, прийняття на військову службу за контрактом (у тому числі і захворювання, яке не діагностовано під час призову (під час прийому на військову службу), але патогенетично їх розвиток почався до призову (до прийому) на військову службу) і військова служба не вплинула на вже наявне захворювання і придатність до військової служби або коли захворювання виникло після звільнення з військової служби, коли початок захворювання не можна віднести на період проходження військової служби»;

абзац другий доповнити словами «або одержаних після звільнення з військової служби»; доповнити новим абзацом такого змісту:

«У такому самому формулюванні приймаються постанови щодо військовослужбовців, військову службу яким призупинено в порядку, передбаченому частиною другою статті 24 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», та якщо в час призупинення військової служби військовослужбовцем одержано поранення (травму, контузію, каліцтво) або на цей період можна віднести початок захворювання»;

у підпункті «ж»:

в абзаці першому слова «миротворчого контингенту» замінити словами «національного контингенту»;

абзац другий викласти в такій редакції:

«Постанова в такому формулюванні приймається при хронічних, повільно прогресуючих захворюваннях, за наявності медичних документів, якщо вони етіопатогенетично дозволяють віднести або підтверджують початок захворювання на період участі в бойових діях у складі

Миротворчих Сил ООН»;

у підпункті «з» слова «миротворчого контингенту» замінити словами «національного контингенту»;

у підпункті «и» слово «миротворчого» замінити словом «національного»;

у пункті 21.6:

у підпункті «а» слова «колишній військовослужбовець» замінити словами «особа, звільнена з військової служби»;

у підпунктах «б», «в» слова «колишній військовослужбовець брав» замінити словами «особа, звільнена з військової служби, брала»;

пункт 21.7 викласти в такій редакції:

«21.7. Постанова ВЛК про причинний зв'язок травми (поранення, контузії, каліцтва) та її наслідків приймається відповідно до висновку, зазначеного в довідці про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), або висновку, зазначеного в Акті проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії), за формою, наведеною у додатку 4 до Інструкції 332, Акті про нещасний випадок (зникнення, смерть), за формою, наведеною у додатку 5 до Інструкції 332, у разі проведення розслідування обставин отримання військовослужбовцем травми (поранення, контузії, каліцтва). Також до ВЛК надається медична документація про первинне звернення за медичною допомогою військовослужбовця безпосередньо після одержання травми (поранення, контузії, каліцтва).

Оригінали або копії Довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва), Акта проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії), за формою, наведеною у додатку 4 до Інструкції 332, Акта про нещасний випадок (зникнення, смерть), за формою, наведеною у додатку 5 до Інструкції 332, надсилаються (передаються) військовою частиною (закладом, установою) до закладу охорони здоров'я в електронній або паперовій формі.

На військовослужбовців довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) оформляється не менше ніж у 2 примірниках. Один із примірників довідки про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) подається у ВЛК з метою встановлення причинного зв'язку травми (поранення, контузії, каліцтва) з військовою службою. Примірник довідки обов'язково зберігається в особовій справі військовослужбовця.

Довідка (копія довідки) про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) або копія Акта про нещасний випадок (зникнення, смерть), Акта проведення розслідування (спеціального

розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії) зберігається в матеріалах ВЛК, яка прийняла відповідну постанову про причинний зв'язок травми (поранення, контузії, каліцтва)»;

у пункті 21.8:

в абзаці першому слова «витяг із історії хвороби» замінити словами «витяг із медичної карти стаціонарного хворого»;

в абзаці другому слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби»;

у пункті 21.9 слова «колишнього військовослужбовця» замінити словами «особи, звільненої з військової служби»;

у пункті 21.11 слова «військовий комісаріат» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 21.12 слова «колишніх військовослужбовців», «колишні військовослужбовці» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби», «особи, звільнені з військової служби» відповідно, після слів «родів військ» доповнити словом «(сил)»;

у пункті 21.13 слова «військовий комісаріат» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 21.14 слова «військового комісаріату», «колишнього військовослужбовця» замінити словами «ТЦК та СП», «особи, звільненої з військової служби» відповідно;

у пункті 21.15 слова «колишнього військовослужбовця» замінити словами «особи, звільненої з військової служби»;

у пункті 21.21 слова «колишніх військовослужбовців», «Великої Вітчизняної війни», «військового комісара», «лікувально-профілактичному закладі» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби», «Другої світової війни», «керівника ТЦК та СП», «закладі охорони здоров'я (установі)» відповідно;

у пункті 21.22:

в абзаці першому слова «колишніх військовослужбовців», «військові комісаріати» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби», «ТЦК та СП» відповідно;

в абзаці другому слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби»;

у пункті 21.24 слова «історії хвороби» замінити словами «медичній карті стаціонарного хворого»;

пункт 21.25 викласти в такій редакції:

«21.25. Для прийняття постанови про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті) військовослужбовця, до штатної ВЛК разом із заявою військовослужбовця (члена сім'ї, батьків, утриманців загиблого (померлого) військовослужбовця) або разом із листом командира (начальника) військової частини (закладу, установи), ТЦК та СП надаються такі документи (копії документів):

довідка про проходження військової служби або копія посвідчення офіцера, генерала (військового квитка рядового, сержантського і старшинського складу);

довідка за формою, наведеною у Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення чи у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 року № 413 (за наявності);

медичні документи, які підтверджують початок розвитку, розвиток захворювання або одержання травми (поранення, контузії, каліцтва): медична книжка військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби), медичні карти стаціонарного (амбулаторного) хворого або витяги з них, довідки із закладів охорони здоров'я, свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК), витяг із книги обліку хворих в амбулаторії під час первинного звернення по медичну допомогу; довідка про обставини травми (поранення, контузії, каліцтва) за формою, наведеною у додатку 5 до цього Положення - для військовослужбовців, які одержали травму (поранення, контузію, каліцтво);

копія Акта проведення розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку (зникнення, смерті, аварії) за формою, наведеною у додатку 4 до Інструкції 332, копія Акта про нещасний випадок (зникнення, смерть) за формою, наведеною у додатку 5 до Інструкції 332 або копія акта розслідування авіаційної події та інциденту в авіації - у разі проведення відповідних розслідувань;

документи, у яких зазначено обставини загибелі (смерті) військовослужбовця (не менш як один з таких документів): витяг з іменного списку безповоротних втрат особового складу, наказ командира (начальника) військової частини, донесення про загибель (смерть), сповіщення (корінець сповіщення) на загиблого (померлого), захопленого в полон або

заручником, а також інтернованого або зниклого безвісти військовослужбовця, постанова про закриття кримінального провадження (за наявності) - надаються у разі загибелі (смерті) військовослужбовця;

лікарське свідоцтво про смерть - надається у разі загибелі (смерті) військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби);

свідоцтво про смерть - надається у разі загибелі (смерті) військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби).

Штатною ВЛК враховуються: первинна медична картка, службова та медична характеристики, матеріали розслідування, дізнання або досудового слідства, атестації, архівні довідки, довідки про причину смерті, висновок судово-медичного експерта.

До вказаних документів особи, зазначені в абзаці першому цього пункту, за власним бажанням додають інші документи, які підтверджують причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті), з військовою службою.

Штатна ВЛК вивчає документи, за потреби уточнює інформацію про осіб, стосовно яких вони подані (надсилає необхідні запити тощо), та в місячний строк із дня надходження документів приймає рішення щодо встановлення причинного зв'язку захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), у тому числі які призвели до загибелі (смерті), з військовою службою, про що інформує військові частини (органи, підрозділи), ТЦК та СП, осіб, які звернулися до штатної ВЛК»;

у пункті 21.29 слова «історію хвороби» замінити словами «медичну карту стаціонарного хворого»;

пункт 21.30 викласти в такій редакції:

«21.30. Постанова військово-лікарської комісії про причинний зв'язок захворювання, травми (поранення, контузії, каліцтва), що зумовило безпосередню, основну причину смерті, приймається в одному із формулювань, вказаних у пунктах 21.5, 21.6 розділу II цього Положення, з обов'язковим додаванням перед словом «ТАК» або «НІ» слів «яке призвело до смерті, та причина смерті».

У випадках коли причину смерті не встановлено, ВЛК приймає постанову про причинний зв'язок смерті військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби) з військовою службою, а у постанові про причинний зв'язок слова «Захворювання, поранення (травма, контузія, каліцтво), яке призвело до смерті, та причина смерті» не зазначаються»;

у пункті 21.31:

в абзаци першому слова «військові комісаріати», «перебування у діючій армії» замінити словами «ТЦК та СП», «строк участі у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав» відповідно;

в абзаци другому слова «військові комісаріати» замінити словами «ТЦК та СП»;

у підпункті «а» слова «колишнього військовослужбовця», «військовим комісаром», «військових (цивільних) лікувально-профілактичних закладах» замінити словами «особи, звільненої з військової служби», «керівником ТЦК та СП», «закладах охорони здоров'я (установах)»;

у підпункті «б» слова «військовому комісаріаті», «колишнього військовослужбовця» замінити словами «ТЦК та СП», «особи, звільненої з військової служби, «;

у пункті 21.32:

в абзаци першому слова «лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах)»;

в абзацах третьому, четвертому слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби»;

в абзаци п'ятому слова «військового комісаріату», «колишніх військовослужбовців» замінити словами «ТЦК та СП», «осіб, звільнених з військової служби» відповідно;

в абзаци шостому слова «військовими комісаріатами» замінити словами «ТЦК та СП»;

в абзаци сьомому слова «лікувально-профілактичних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я (установ)»;

у пункті 21.33 слова «колишніх військовослужбовців» замінити словами «осіб, звільнених з військової служби», слова «військових (цивільних) лікувальних закладах» замінити словами «закладах охорони здоров'я (установах)», слова «військові комісаріати» замінити словами «ТЦК та СП»;

19) у главі 22:

у пункті 22.1:

у підпункті «в»:

слово «амбулаторного» виключити;

після першого речення доповнити другим реченням такого змісту: «У випадку діагностування

у військовозобов'язаного, резервіста хвороби, зумовленої ВІЛ, діагноз та стаття Розкладу хвороб до військового квитка та облікової картки не записуються.»;

у підпункті «г» слово «ММО» замінити словом «МО»;

в абзаці другому підпункту «д» слова «історії хвороби», «лікувального закладу» замінити словами «медичної карти стаціонарного хворого», «закладу охорони здоров'я (установи)» відповідно;

в абзаці другому пункту 22.2 слова «в історію хвороби» замінити словами «у медичну карту стаціонарного хворого»;

пункт 22.3 викласти в такій редакції:

«22.3. Постанови ВЛК, які не підлягають затвердженню (контролю) штатною ВЛК, оформляються в день медичного огляду і видаються на руки особі, що пройшла медичний огляд, та надсилаються у військову частину та/або до ТЦК та СП в електронній та/або паперовій формі. Свідцтво про хворобу (довідка ВЛК) з постановою, яка підлягає затвердженню (контролю) штатною ВЛК, направляється на затвердження (контроль) не пізніше 5-денного строку після закінчення медичного огляду. Свідцтво про хворобу (довідка ВЛК) із затверженою постановою надсилається командирі військової частини, у якій проходить службу військовослужбовець, що пройшов медичний огляд та/або до ТЦК та СП, в електронній та/або паперовій формі, в установленому законодавством порядку, а також видається на руки особі, що пройшла медичний огляд. Зазначені документи можуть видаватися на руки представникам військових частин за наявності у них підтверджуючих документів.

Порядок передачі медичних та інших документів військовослужбовців, які перебували (перебувають) на лікуванні в закладах охорони здоров'я державної та комунальної форми власності та державних установах Національної академії медичних наук, до військових частин та/або ТЦК та СП встановлюється Кабінетом Міністрів України.

У воєнний час строк опрацювання ВЛК свідцтв про хворобу (довідок ВЛК) становить до п'яти календарних днів після закінчення медичного огляду»;

у пункті 22.4:

в абзаці четвертому слово «ММО» замінити словом «МО»;

в абзаці десятому слова «учнів військових ліцеїв» замінити словом «ліцеїстів»;

у пункті 22.6:

в абзаці третьому підпункту «а» слова «учнів військових ліцеїв» замінити словом «ліцеїстів»;

в абзаці другому підпункту «б» слова «евакуаційного пункту (місцевого евакуаційного пункту, госпітальної бази)» виключити;

у пункті 22.8:

у підпункті «б»:

в абзаці четвертому слова «командиром військової частини для проходження МСЕК» виключити;

абзац сьомий викласти в такій редакції:

«третій та четвертий примірники командиром військової частини надсилаються поштою до ТЦК та СП за місцем обліку звільненого військовослужбовця строкової військової служби, один з яких керівник ТЦК та СП видає особі, звільненій з військової служби»;

пункт 22.9 викласти в такій редакції:

«22.9. У воєнний час свідоцтво про хворобу на військовозобов'язаних складається у двох примірниках, на військовослужбовців - згідно з вимогами пункту 22.8 розділу II цього Положення. Довідка ВЛК складається у двох примірниках»;

у пункті 22.11 слово «Р(М)ВК» замінити словами «районні (міські) ТЦК та СП»;

у пункті 22.12:

в абзаці третьому слова «військових (цивільних) лікувальних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я (установ)»;

в абзаці четвертому слова «військових лікувальних закладів» замінити словами «закладів охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

в абзаці п'ятому слова «відпустці за станом здоров'я» замінити словами «відпустці для лікування у зв'язку з хворобою або відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва)»;

абзац перший пункту 22.14 викласти в такій редакції:

«22.14. У разі втрати свідоцтва про хворобу (довідки ВЛК), за запитом керівника ТЦК та СП, органів соціального захисту населення, правоохоронних органів, командира військової частини, кадрових органів або за зверненням військовослужбовця (особи, звільненої з військової служби) у перші п'ять років після проходження ним медичного огляду ВЛК, госпітальною (гарнізонною) ВЛК, за узгодженням із штатною ВЛК, видається дублікат або копія вказаних документів в одному примірнику»;

20) у главі 23:

у пункті 23.1:

в абзаці першому слова «на призовних ділянках районних (міських) військових комісаріатів» виключити, слова «ВЛК військових комісаріатів» замінити словами «ВЛК ТЦК та СП»;

в абзаці другому слово «окулістом» замінити словом «офтальмологом»;

пункт 23.2 викласти в такій редакції:

«23.2. Перед оглядом усім кандидатам на військову службу за призовом осіб офіцерського складу проводяться загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, серологічний аналіз крові на: антитіла до вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), поверхневий антиген до вірусу гепатиту «В» (HbsAg), загальні антитіла до вірусу гепатиту «С» (anti-HCV), реакція мікропреципітації з кардіоліпіновим антигеном або загальні антитіла до блідої трепонеми (RW); визначаються група крові та резус-належність, проводяться рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, ЕКГ. Інші дослідження проводяться за показаннями. Усі кандидати надають довідку про проходження попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин (форма № 100-2/о).

Направлення для проведення вказаних лабораторних та інструментальних досліджень може здійснюватися лікарями із закладів охорони здоров'я комунальної або державної форми власності, які залучаються для проведення медичного огляду громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу.

Голова та члени ВЛК мають право ознайомлюватись та вносять до ЕСОЗ медичні записи, що характеризують стан здоров'я громадян, які призиваються на військову службу за призовом осіб офіцерського складу.

На кожного кандидата додається медична карта амбулаторного хворого або витяг із неї»;

у пунктах 23.6, 23.7 слова «військового комісаріату», «військовий комісаріат» замінити словами «ТЦК та СП»;

у пункті 23.8:

в абзаці першому слова «лікувально-профілактичний заклад» замінити словами «заклад охорони здоров'я комунальної або державної форми власності», слова «видається направлення, в якому вказуються попередній діагноз та що необхідно уточнити під час обстеження для прийняття рішення. Направлення» замінити словами «надається направлення, яке»;

абзац другий викласти в такій редакції:

«Після проведення обстеження оформляється виписка із медичної карти амбулаторного (

стаціонарного) хворого (форма № 027/о), яка обов'язково підписується лікуючим лікарем закладу охорони здоров'я комунальної або державної форми власності. Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма № 027/о) подається на розгляд ВЛК ТЦК та СП»;

в абзаці третьому слова «військовий лікувальний заклад» замінити словами «заклад охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України»;

у реченні першому пункту 23.9 слова «в стаціонарних умовах» виключити;

у пункті 23.10:

в абзаці першому слова «військовому комісаріаті», «лікувальний заклад» замінити словами «ТЦК та СП», «заклад охорони здоров'я комунальної або державної форми власності» відповідно;

в абзаці другому слова «військовий комісар» замінити словами «керівник ТЦК та СП»;

у пункті 23.12 слова «військовий комісаріат» у всіх відмінках замінити словами «ТЦК та СП»

у відповідних відмінках, слова «військовому комісару» замінити словами «керівнику ТЦК та СП», слово «РВК» замінити словами «районний ТЦК та СП».

3. У додатках до цього Положення:

1) додаток 1 викласти в такій редакції:

«

	Додаток 1 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України (пункт 1.2 глави 1 розділу II)
--	--

РОЗКЛАД

хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби, служби у військовому резерві

С т а т	Назва хвороби, ступінь порушення функції	Контингенти, що проходять медичний огляд за графами Розкладу хвороб		
		Графа I	Графа II	Графа III

я Р о з к л а д у х в о р об		Громадяни під час приписки до призовних дільниць та призову на строкову військову службу, вступу до військових навчальних закладів (крім льотного складу), військовослужбовці строкової військової служби	Громадяни, військовослужбовці, які приймаються, призиваються та проходять військову службу осіб рядового, сержантського та старшинського складу, прапорщики (мічмани)	Громадяни, особи офіцерського складу, які приймаються, призиваються та проходять військову службу осіб офіцерського складу, офіцери запасу, які призиваються та проходять військову службу за призовом осіб офіцерського складу
1	2	3	4	5
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99), їх наслідки				
С т а т я	Включено: кишкові інфекційні хвороби A00-A09; бактеріальні зоонози A20-A28; інші бактеріальні хвороби A30-A49; вірусні інфекційні хвороби центральної нервової системи A80-A89; вірусні геморагічні гарячки, вірусні інфекційні хвороби з ушкодженням шкіри та слизових оболонок, інші вірусні хвороби A90-B09; B25-B34; протозойні хвороби, гельмінтози, педикульоз та інфестації B50-B89; наслідки інфекційних та паразитарних хвороб B90-B94			
1	а) вказані хвороби та їх наслідки, які не піддаються або важко піддаються лікуванню	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	б) наслідки перенесених гострих та хронічних інфекційних і паразитарних захворювань без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С Т а Т Т я 2	Включено: туберкульоз органів дихання, підтверджений або не підтверджений бактеріологічно та гістологічно А15-А16; туберкульоз нервової системи А17; туберкульоз інших органів А18; міліарний туберкульоз А19			
	а) активний туберкульоз легень з виділенням мікобактерій та (або) за наявності розпаду легеневої тканини; активний, прогресуючий туберкульоз інших органів позалегеневої локалізації	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) активний туберкульоз легень без виділення мікобактерій та розпаду легеневої тканини; позалегеновий туберкульоз у період основного курсу лікування	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) клінічно вилікований	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) залишкові зміни після	Непридатні до	Придатні	Придатні

	вилікуваного туберкульозу різних локалізацій	військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
С т а т я 3	Включено: інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом А50-А79 (сифіліс, гонококова інфекція, хвороби, спричинені хламідіями, трихомонадами та мікоплазмами)			
	Сифіліс, гонококова інфекція, уrogenітальний хламідіоз, уrogenітальний трихомоніаз, уrogenітальний мікоплазмоз	Тимчасово непридатні. Потребують лікування		
С т а т я 4	Включено: усі форми хронічних вірусних гепатитів В15-В19			
	а) тяжкі форми вірусних гепатитів, які важко піддаються лікуванню та значно порушують функції органів і систем	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) вірусні гепатити зі стійкими помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) вірусні гепатити з незначним порушенням функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	г) вірусні гепатити без порушення функції	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатні	Придатні
С т а т т я 5	Включено: хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) В20-В24, безсимптомне носійство ВІЛ Z21			
	а) хвороба, зумовлена ВІЛ, клінічна стадія IV, з імунною декомпенсацією	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) хвороба, зумовлена ВІЛ, клінічна стадія II-III, з імунною субкомпенсацією	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) хвороба, зумовлена ВІЛ, клінічна стадія I-III або безсимптомне носійство ВІЛ, з імунною компенсацією	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
С т а т т я 6	Включено: мікози та дерматофітії В35-В49			
	а) кандидоз, кокцидіоз, бластомікоз, паракокцидіомікоз, споротрихоз, хромомікоз і феомікотичний абсцес, аспергильоз, криптококоз,	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	зигомікоз, міцетома		
	б) дерматофітія, оніхомікоз	Тимчасово непридатні. Потребують лікування	
С т а т я 7	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних хвороб або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Новоутворення (C00-D48), їх наслідки			
С т а т я 8	Включено: злоякісні новоутворення всіх локалізацій: губи, ротової порожнини, глотки C00-C14; органів травлення C15-C26; органів дихання та грудної клітки C30-C39; кістка ово-м'язової та сполучної тканини, меланома C40-C49; сечостатевої системи C50-C68; ока, головного мозку та інших відділів центральної нервової системи C69-C72; щитоподібної залози та інших ендокринних залоз C73-C80, метастази із неуточнених локалізацій		
	а) первинні (вторинні) за наявності віддалених метастазів і неможливості радикального хірургічного лікування	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) стани після радикального хірургічного лікування первинної пухлини; рак нижньої губи, рак шкіри	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
С т а	Включено: злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45), інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) та		

Т Т Я 9	мієлодиспластичний синдром (D46)		
	а) швидко та повільно прогресуючі, зі значними змінами у складі крові і періодичними загостреннями	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) повільно прогресуючі і не прогресуючі з помірними та незначними порушеннями функції кровотворної системи і нечастими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) захворювання у фазі тривалої стійкої ремісії після проведеного специфічного лікування	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
С Т А Т Я 10	Включено: доброякісні новоутворення всіх локалізацій D10-D49. Виключено: D45; D46 (поліцитемія справжня, мієлодиспластичні синдроми) (включено до статті 9)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		час, обмежено придатні у воєнний час	
С т а т т я 11	Стани після хірургічного лікування, проведення цитостатичної або променевої терапії з приводу новоутворень	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Хвороби крові і кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (D50-D89), їх наслідки			
С т а т т я 12	Включено: анемії (аліментарні, гемолітичні, апластичні, постгеморагічні) D50-D64; порушення згортання крові, пурпура (ідіопатична, тромбоцитопенічна), геморагічні стани D63-D69; інші хвороби крові та кровотворних органів (агранулоцитоз, хвороби селезінки) D70-D77; деякі порушення із залученням імунного механізму (усі види саркоїдозу, імунодефіцити) D80-D89		
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) повільно прогресуючі та непрогресуючі з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		придатні у воєнний час	
	г) стани після перенесених гострих хвороб крові, кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин (E00-E90), їх наслідки			
С т а т т я 13	Включено: усі хвороби щитоподібної залози (за виключенням новоутворень) E00-E07; усі типи цукрового діабету та інших порушень регуляції глюкози E10-E16; порушення інших ендокринних залоз E20-E35; недостатнє та надмірне харчування, порушення обміну речовин (усі види ожиріння, функціональна гіпербілірубінемія, ліпоматоз) та інші E40-E90		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
	д) стани після перенесених гострих захворювань або хірургічного лікування з приводу хвороб ендокринної системи та порівняних станів	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Розлади психіки та поведінки (F00-F99), їх наслідки				
С т а т у с я 14	Включено: органічні, симптоматичні (екзогенні) психічні розлади F00-F09 (усі види деменцій, органічний амнестичний синдром, психічні розлади внаслідок ураження головного мозку або внаслідок соматичної хвороби; розлади особистості та поведінки внаслідок ураження головного мозку)			
	а) різко виражені стійкі психічні розлади	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) помірно виражені стійкі психічні розлади	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) легкі короткотривалі хворобливі прояви	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) стійкі компенсації наслідків гострого захворювання головного мозку або закритої черепно-мозкової травми	Придатні	Придатні	Придатні
С т а	Включено: розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F 10-F19 (алкоголю, опіоїдів, канабіоїдів, седативних, снодійних, кокаїну, галюциногенів, летючих розчинників, наркотичних засобів та інших)			

Т Т я 15	а) при синдромі залежності з різкими, стійкими психічними розладами	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) при синдромі залежності з помірними або незначними психічними розладами	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
С Т а Т Т я 16	Включено: ендогенні психози F20-F39 (шизофренія, шизотиповий розлад, хронічні маячні розлади, гострі та транзиторні психічні розлади, шизоафективні розлади, маніакальний епізод, біполярний афективний розлад, стійкі та інші розлади настрою (афективні))		
	а) шизофренія, шизотипові та маячні розлади, афективні розлади з часто повторюваними фазами	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) розлади настрою (афективні) з рідкими приступами та тривалими проміжками повного клінічного здоров'я	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
С Т а Т Т я 17	Включено: невротичні, пов'язані із стресом і соматоформні розлади F40-F48 (фобійні, тривожні, obsесивно-компульсивні, адаптаційні, соматоформні та інші невротичні розлади, неврастенія, реакції на тяжкий стрес, депресивний епізод, психогенна глухота). Виключено: ангіотрофоневроз (включено до статті 84)		
	а) при різко виражених, стійких хворобливих проявах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) при помірно виражених, тривалих або повторних хворобливих проявах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		воєнний час	
	в) при помірно виражених, короткотривалих проявах, з астенічним станом	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	г) при легких і короткотривалих проявах з виходом в одужання	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
С	Включено: поведінкові синдроми, розлади особистості та емоцій F50-F69; F80-F99 (пов'язані з розладами споживання їжі, зі зловживаннями речовинами, які не зумовлюють залежність); розлади поведінки та емоцій у підлітковому віці (гіперкінетичні, соціальні, емоційні, неуточнені психічні); розлади особистості та поведінки у зрілому віці (параноїдний, шизоїдний, диссоціальний, емоційно нестабільний, істеричний та інші) розлади		
Т	звичок та спонукань, статевої ідентифікації, сексуальні розлади, специфічні розлади мовлення та мови, здібностей до навчання, розлади рухової функції, розлади, пов'язані з психологічним розвитком тощо.		
а	Виключено: неорганічний енурез F98(0) (включено до статті 86); заїкання F98(5) (включено до статті 85)		
Т	а) різко виражені, із схильністю до повторних тривалих декомпенсацій або патологічних реакцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
Т	б) помірно виражені з нестійкою компенсацією або компенсовані	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
я	Включено: розумова відсталість F70-F79 (легкого, помірного, тяжкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)		
18			
С	Включено: розумова відсталість F70-F79 (легкого, помірного, тяжкого ступеня, глибока розумова відсталість, інші форми розумової відсталості)		
Т			
а			

Т Т Я 19	а) глибока та тяжка розумова відсталість	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) розумова відсталість помірного та легкого ступеня	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
Хвороби нервової системи (G00-G99), їх наслідки				
С Т А Т Я 20	Включено: запальні хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G00-G09 (усі форми бактеріального та неуточненого менінгіту, енцефаліт, мієліт, енцефаломієліт, внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцес)			
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С Т А Т	Включено: хвороби центральної нервової системи, їх наслідки G10-G37, G80-G89, G91-G92 (системні атрофії; екстрапірамідні, дегенеративні хвороби, церебральний параліч, паралітичні синдроми, хвороба Паркінсона, розсіяний склероз, усі види дистоній,			

21	дитячий церебральний параліч, паралітичні стани, гідроцефалія, токсична енцефалопатія та інші).		
	а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) повільно прогресуючі з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) повільно прогресуючі з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
22	Включено: епізодичні та пароксизмальні розлади G40-G47 (епілепсія та епілептичні синдроми, епілептичний статус, мігрень, розлади сну, в тому числі апное сну). Виключено: транзиторні церебральні ішемічні напади G45 (включено до статті 41)		
	а) епілепсія за наявності частих епілептичних нападів або виражених психічних розладів	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) епілепсія з поодинокими і рідкими (судомними і безсудомними) епілептичними нападами без психічних порушень	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	в) інші епізодичні та пароксизмальні розлади з незначними порушеннями функцій органів і систем	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
С т а т т я 23	Включено: хвороби периферичної нервової системи G50-G75 (ураження черепних нервів, нервових корінців та сплетінь, полі-, мононейропатії, усі форми міастенії, міопатії, хвороби нервово-м'язового з'єднання та м'язів), M45 (дорсалгія, радикулопатія, цервікалгія, ішіас, люмбаго та інші)			
	а) швидко прогресуючі зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а	Стани після перенесених гострих хвороб нервової системи або хірургічного	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		

т т я 24	лікування			
Хвороби ока та придаткового апарату (H00-H59), їх наслідки				
С т а т я 25	Включено: хвороби повік, слезового апарату, орбіти та кон'юнктиви, вади їх розвитку H00-H13			
	а) виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви зі значними порушеннями зорових або рухових функцій на обох очах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	
	б) те саме на одному оці або помірно виражені на обох очах; різко виражені захворювання повік, слезових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або на обох очах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
в) незначно виражені анатомічні зміни або вади положення повік, орбіти, кон'юнктиви, помірні або незначно виражені захворювання повік, слезових шляхів, орбіти, кон'юнктиви на одному або обох очах без порушення зорових або рухових функцій очей	Придатні	Придатні	Придатні	
С	Включено: хвороби склери, рогівки (рубці та помутніння, дегенеративні захворювання)			

Т а Т Т я	, райдужної оболонки, циліарного тіла, кришталика (усі види катаракти), судинної оболонки; хвороби скловидного тіла та очного яблука; неврит зорового нерва, хвороби та ураження зорового нерва та зорових шляхів, інші хвороби ока та його придаткового апарату Н15-Н22; Н25-Н28; Н30-Н36; Н33.3; Н43-Н45; Н46-Н48			
26	а) різко виражені з прогресуючим зниженням зорових функцій або частими загостреннями на обох очах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) те ж саме на одному оці або помірно виражені на обох очах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) помірно виражені, непрогресуючі з рідкими загостреннями на одному оці або незначно виражені на обох очах	Придатні	Придатні	Придатні
С	Включено: відшарування та розрив сітківки Н33, за винятком Н33.3			
Т а Т Т я 27	а) будь-якої етіології на обох очах з прогресуючим зниженням зорових функцій та (або) після безуспішного хірургічного лікування	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) будь-якої етіології на одному оці з прогресуючим зниженням зорових функцій та (або) після безуспішного хірургічного лікування; на обох очах після	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		

	успішного хірургічного лікування			
	в) будь-якої етіології на одному оці після успішного хірургічного лікування	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
С т а т т я 28	Включено: усі форми глаукоми Н40-Н42			
	а) у далекозайденій і подальших стадіях на обох очах	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) те саме на одному оці; у розвиненій стадії на обох очах	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) у розвиненій стадії на одному оці; у початковій стадії одного або обох очей	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) офтальмогіпертензія на одному або обох очах	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я	Включено: зорові розлади, пов'язані з хворобами м'язів ока, порушенням співдружних рухів, усі форми косоокості Н49-Н51			
	а) стійкий параліч рухових м'язів очного яблука за наявності диплопії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		

29	б) те саме за відсутності диплопії; співдружжя косоокість за відсутності біокулярного зору	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
С т а т т я 30	Включено: порушення рефракції та акомодатії Н52 (гіперметропія, міопія, астигматизм, анізетропія, пресбіопія та інше)			
а)	короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 12,0 дптр	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
б)	короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 8,0 дптр і до 12,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 6,0 дптр	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
в)	короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше 6,0 дптр і до 8,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 3,0 дптр і до 6,0 дптр	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
г)	короткозорість або далекозорість будь-якого ока в одному із меридіанів більше	Придатні	Придатні	Придатні

	3,0 дптр і до 6,0 дптр або астигматизм будь-якого виду з різницею рефракції у двох головних меридіанах більше 2,0 дптр і до 3,0 дптр			
С т а т т я 31	Включено: розлади зору та сліпота Н53-Н54 (амбліопія, диплопія, сліпота та знижений зір одного, обох очей, порушення кольоровідчуття тощо)			
	а) гострота зору одного ока нижче 0,1 або його сліпота, відсутність очного яблука при гостроті зору другого ока 0,3 і нижче або гострота зору обох очей 0,2 і нижче	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) гострота зору одного ока нижче 0,1 або його сліпота, відсутність очного яблука при гостроті зору другого ока 0,4 і вище або гострота зору одного ока 0,3 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) гострота зору одного ока 0,4 при гостроті зору другого ока від 0,3 до 0,1	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) дихромазія, аномальна трихромазія будь-якого типу	Придатні	Придатні	Придатні
С т	Стани після перенесених гострих хвороб ока та додаткового апарата або хірургічного лікування			

а т т я 32	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо			
Хвороби вуха та сосковидного відростка (Н60-Н99), їх наслідки				
С т а т т я 33	Включено: хвороби зовнішнього вуха Н60-Н64 (зовнішній отит, перихондрит, сірчана пробка, набутий стеноз та інші)	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 34	Включено: хвороби середнього вуха і сосковидного відростка Н65-Н75 (негнійний, гнійний середній отит; запалення, закупорка слухової труби, мастоїдит і споріднені стани, холестеатома, перфорація (нетравматична) барабанної перетинки, гострий та хронічний мірингіт, тимпаносклероз, поліп середнього вуха та інше)			
	а) односторонній або двосторонній середній отит з поліпами, грануляціями в барабанній порожнині, з виділенням гною, карієсом кістки, супроводжуваний хронічними захворюваннями носа або біляносових пазух зі стійким порушенням носового дихання	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) односторонній або двосторонній середній отит, не супроводжуваний	Непридатні до військової служби у мирний	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	захворюваннями, зазначеними у пункті «а»	час, обмежено придатні у воєнний час		
	в) інші залишкові явища хвороб середнього вуха та сосковидного відростка	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 35	Включено: хвороби внутрішнього вуха, порушення вестибулярної функції Н80-Н85 (хвороба Мен'єра, синдром Мен'єра, центральні і периферичні головокружіння, вестибулярний нейроніт, лабіринтит та інше)			
	а) стійкі значно виражені вестибулярно-вегетативні розлади, 2-3 ступеню, хвороба Мен'єра, синдром Мен'єра, мен'єроподібні стани	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	б) вестибулярно-вегетативні розлади середнього ступеня вираженості, рецидивуючі	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) вестибулярно-вегетативні розлади легкого ступеня, стійка чутливість до вестибулярних подразників	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я	Включено: кондуктивна, сенсоневральна і змішана втрата слуху Н90-Н95 (приглухуватість різного генезу, сенсоневральна приглухуватість, вроджена глухота, ототоксична втрата слуху, оталгія, оторея, кровотеча із вуха, дегенеративні і судинні хвороби вуха, ураження структур слухової системи)			
	а) стійка повна глухота на	Непридатні до військової служби з виключенням з		

36	<p>обидва вуха або глухонімота; двобічне тяжке і глибоке (3-4 ступеня) порушення слухової функції; глухота на одне вухо та тяжка приглухуватість на друге; двобічна прогресуюча тяжка приглухуватість; приглухуватість з ураженням центральних відділів слухового аналізатора, вираженими вегетативними і екстраауральними проявами;</p>	військового обліку	
	<p>б) тяжка стабільна (не прогресуюча) двобічна приглухуватість; глухота на одне вухо та помірна приглухуватість на друге; сприйняття шепітної мови на відстані від 2 до 3 м на кожне вухо</p>	<p>Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</p>	<p>Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</p>
	<p>в) однобічна глухота; однобічні прогресуючі порушення слухової функції 3 ступеня; зниження слуху при сприйнятті шепітної мови на відстані до 3 м на кожне вухо або до 3 м на одне вухо і до 4 м на інше</p>	<p>Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</p>	<p>Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</p>
С т а т	<p>Стани після перенесених гострих хвороб вуха та сосковидного відростка або хірургічного лікування</p>	<p>Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо</p>	

т я 37			
Хвороби системи кровообігу (I00-I99), їх наслідки			
С т а т т я 38	<p>Включено: некоронарогенні хвороби серця (перикарда, міокарда, ендокарда, клапанного апарату), легеневе серце і порушення легеневого кровообігу (легенева емболія, усі форми легенево-серцевої недостатності, хвороби легеневих судин), усі форми кардіоміопатії, порушення серцевого ритму та провідності, дегенерація (дистрофія) міокарду, пролапс мітрального клапана та інші ураження клапанів серця, наслідки хірургічних втручань з приводу вроджених або набутих вад серця I00-I09, I26-I52, що супроводжуються серцевою недостатністю</p>		
	а) із серцевою недостатністю II-Б-III стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) із серцевою недостатністю II-А стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) із серцевою недостатністю I стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних без серцевої недостатності	Придатні	Придатні
С	Включено: хвороби, що характеризуються підвищеним кров'яним тиском I10-I15 (гіпер		

Т а Т Т я 39	тонічна хвороба, вторинна гіпертензія)		
	а) гіпертонічна хвороба III стадії з незворотними структурними ураженнями органів-мішеней	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) гіпертонічна хвороба III стадії без незворотних структурних уражень органів-мішеней	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) гіпертонічна хвороба II стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Обмежено придатні до військової служби
	г) гіпертонічна хвороба I стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатні
С Т а Т Т я 40	Включено: ішемічна хвороба серця I20-I25 (усі форми стенокардії, гострий та повторний інфаркт міокарда, їх ускладнення); хронічна ішемічна хвороба серця (атеросклеротична хвороба серця, аневризма серця, коронарної артерії, наслідки хірургічних втручань на судинах серця, імплантації штучного водія ритму та інші, що супроводжуються серцевою недостатністю)		
	а) із серцевою недостатністю II-Б-III стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	

	б) із серцевою недостатністю II-A стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) із серцевою недостатністю I стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
С т а т я 41	Включено: цереброваскулярні хвороби I60-I69 (субарахноїдальний, внутрішньошлунчковий, внутрішньочерепний (не травматичний) крововилив, G45 тр анзиторні церебральні ішемічні напади і споріднені з ними синдроми, інфаркт головного мозку, інсульт (геморагічний, ішемічний), його наслідки, закупорка, стеноз, емболія, тромбоз, аневризма прецеребральних, базиллярної, сонної, хребтової артерій; церебральний атеросклероз, гіпертензивна енцефалопатія, наслідки хірургічних втручань).		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		придатні у воєнний час		
С т а т я 42	Включено: хвороби артерій, артеріол та капілярів І70-І79 (атеросклероз аорти, ниркової артерії, артерій кінцівок, генералізований атеросклероз; стеноз або аневризма, розширення або розшарування аорти та інших артерій; стенозуючий атеросклероз брахіоцефальних артерій; емболія і тромбоз аорти та інших артерій; хвороби периферичних судин (синдром Рейно, облітеруючий тромбангіїт)); набутий артеріовенозний свищ, спадкова гемолітична телеангіектазія, непухлинний невуз; хвороби вен, лімфатичних судин та вузлів І80-І89 (флебіт, тромбофлебіт, тромбоз ворітної вени, емболія та тромбоз інших вен; варикозне розширення вен нижніх кінцівок; варикозне розширення вен стравоходу, мошонки, яєчка, тазу, постфлебітичний синдром; неспецифічний лімфаденіт, наслідки хірургічних втручань)			
	а) зі значними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями кровообігу та функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень кровообігу та функцій	Придатні	Придатні	Придатні

С т а т т я 43	Включено: усі форми геморою І84			
	а) з частими загостреннями та вторинною анемією	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) з випадінням вузлів 2-3 стадії	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з рідкими загостреннями при успішному лікуванні	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 44	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб системи кровообігу або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Хвороби органів дихання (J00-J99), їх наслідки				
С т а т т я	Включено: гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів, інші хвороби верхніх дихальних шляхів J00-J39 (викривлення носової перетинки, поліпи порожнини носа, хронічний фарингіт, назофарингіт, ларингіт, ларинготрахеїт, хронічний синусит, озена, аденоїди, хронічні хвороби мигдаликів, хвороби голосових складок і гортані)			
	а) стенози гортані; парези і	Непридатні до військової служби з виключенням з		

45	паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та дихання; тяжка форма спастичної дисфонії	військового обліку		
	б) поліпозні або гнійні синусити; парези та паралічі гортані з помірним порушенням функції голосоутворення та дихання; спастична дисфонія середньої тяжкості; озена	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) негнійні синусити	Придатні	Придатні	Придатні
	г) хронічний декомпенсований тонзиліт	Придатні	Придатні	Придатні
	г) стійкий розлад барофункції вуха або біляносових пазух, а також викривлення носової перетинки з порушенням носового дихання	Придатні	Придатні	Придатні
С Т А Т Я 46	Включено: хронічні хвороби нижніх дихальних шляхів J40-J44, J47 (хронічний бронхіт, емфізема, хронічна обструктивна хвороба легенів, бронхоектатична хвороба); хвороби легенів, спричинені зовнішніми агентами, інтерстиціальні хвороби легень J60-J84 (пневмококіоз, хронічні пневмоніти, ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосидероз та інші дисеміновані захворювання легень); хронічні гнійні та некротичні хвороби, хвороби плеври, інші хвороби органів дихання J85-J99 (абсцес легені та середостіння, піоторакс та інші)			
	а) зі значними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями	Непридатні до	Непридатність до військової	

	функції зовнішнього дихання	військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функції зовнішнього дихання	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функції зовнішнього дихання	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т я 47	Включено: бронхіальна астма J45-J46			
	а) тяжка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) легка персистуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

	г) інтермітуюча бронхіальна астма	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатні
С т а т т я 48	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів дихання або хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	
Хвороби органів травлення (K00-K93), їх наслідки			
С т а т т я 49	<p>Включено: хвороби порожнини рота, слинних залоз та щелеп K00-K14 (порушення розвитку та прорізування зубів, ратиновані та імпакті зуби, карієс зубів, інші хвороби твердих тканин зубів, хвороби пульпи та периапікальних тканин, інші ушкодження зубів та їх опорного апарату; кісти ділянки рота; інші хвороби щелеп; хвороби слинних залоз, стоматит та пов'язані з ним ураження, хвороби губи, слизової оболонки рота та язика).</p> <p>Виключено: гінгівіт та хвороби пародонта K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06 (включено до статті 50), щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07 (включено до статті 51)</p>		
а) відсутність 10 і більше зубів на одній щелепі або заміна їх знімним протезом, відсутність		Непридатні до військової служби в мирний час,	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
8 кутніх зубів на одній щелепі, відсутність 4 кутніх зубів на верхній щелепі з одного боку та		обмежено придатні у воєнний час	

	4 кутніх зубів на нижній щелепі з другого боку або заміна їх знімними протезами			
	б) відсутність 4 і більше фронтальних зубів на одній щелепі або відсутність другого різця, ікла та першого малого кутнього зуба підряд, за неможливості заміни їх незнімними протезами	Придатні	Придатні	Придатні
	в) множинний ускладнений карієс зубів	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 50	Включено: гінгівіт та хвороби пародонта K05, інші ураження ясен та беззубого альвеолярного відростка K06			
	а) пародонтит, пародонтоз генералізований та захворювання слизової оболонки порожнини рота, що не піддаються лікуванню	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) пародонтит, пародонтоз, стоматити, гінгівіти, хейліти та інші захворювання слизової оболонки порожнини рота, слинних залоз і язика, що піддаються лікуванню	Тимчасово непридатні. Потребують лікування		
С т а т	Включено: щелепно-лицьові аномалії, включаючи аномалії прикусу K07			
	а) щелепно-лицьові аномалії (к	Непридатні до військової служби з виключенням з		

т я 51	рім вроджених), включаючи аномалії прикусу зі значними порушеннями дихальної, нюхової, жувальної, ковтальної та мовної функцій	військового обліку		
	б) ті самі аномалії з помірними та незначними порушеннями дихальної, нюхової, ковтальної та мовної функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т я 52	Включено: хвороби стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки (крім виразкової хвороби) К20-К31 (езофагіт, гастрит, гастродуоденіт, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба та інші); хвороби апендикса К35-К38; неінфекційний ентерит та коліт К50-К52 (хвороба Крона, виразковий коліт); інші хвороби кишечника та очеревини К55-К67 (не прохідність, паралітичний ілеус, інвагінація, дивертикулярна хвороба, синдром подразненого кишечника, запор, мегаколон, хвороби заднього проходу та прямої кишки, перитоніт, спайкова хвороба та інші)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової	Придатність до військової служби або обмежена придатність	

		служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т я 53	Включено: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки K25-K26			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
С т а т я 54	Включено: хвороби печінки K70-K77 (алкогольна хвороба печінки, токсичне ураження печінки, печінкова недостатність; хронічні гепатити, фіброз та цироз); хвороби жовчного міхура, жовчовивідних шляхів та підшлункової залози K80-K87 (холецистит, холангіт, панкреатит та інші)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій і частими	Непридатні до військової	Непридатність до військової служби або обмежена придатність	

	загостреннями	служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявністю об'єктивних даних без порушення функції	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 55	Включено: грижа К40-К46 (пахова, стегова, пупкова грижа, грижа черевної стінки, діафрагмальна грижа, інші та неуточнені грижі черевної порожнини)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	б) з помірними та незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
С т а т т	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб органів травлення, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		

я 56			
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99), їх наслідки			
С т а т т я 57	Включено: інфекційні хвороби шкіри та підшкірної клітковини L00-L08 (імпетиго, абсцес, фурункул та карбункул, флегмона всіх локалізацій, гострий лімфаденіт, пілонідальна (куприкова) кіста; бульозні порушення L10-L14 (усі види пухирчатки, пемфігоїд, інші бульозні порушення); дерматит та екзема L20-L30 (дерматит себорейний, atopічний, пелюшковий, алергічний, контактний, ексфолюативний, простий хронічний лишай та свербіж, свербіж); папулосквамозні порушення L40-L45 (псоріаз, параспоріаз, пітіріаз рожевий, плоский червоний лишай)		
	а) дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з поширеною ліхеніфікацією шкірного покриву, пухирчатка звичайна, герпетиформний дерматит, поширений безперервно рецидивуючий бляшковий псоріаз, універсальний псоріаз (псоріатична еритродермія)	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) поширений псоріаз, часто рецидивуючі форми обмеженої та поширеної екземи, дифузний нейродерміт (атопічний дерматит) з обмеженою ліхеніфікацією шкірного покриву, дискоїдний червоний вовчак, фотодерматити, вульгарний іхтіоз, рецидивуюча багатоформна еритема	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	<p>в) обмежені, рідко рецидивуючі форми екземи, обмежені форми псоріазу, нейродерміту; червоний плоский лишай</p>	<p>Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</p>	<p>Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</p>
<p>С т а т я 58</p>	<p>Включено: кропивниця та еритема L50-L54 (кропивниця, багатоформна та вузлувата еритема); хвороби шкіри і підшкірної клітковини, пов'язані з дією випромінювання (ультрафіолетове та не іонізуюче, сонячний опік), хвороби придатків шкіри L60-L75 (хвороби нігтів, алопеція, аномалія кольору волосся, гіпертрихоз, вугрі, розацеа, фолікулярні кісти шкіри, хвороби мерокринних, апокринних потових залоз); інші хвороби шкіри та підшкірної клітковини L80-L99 (вітиліго, себорейний кератоз, чорний акантоз, мозолі та оmozолістості, піодермія гангренозна, декубітальна виразка, атрофічні, гіпертрофічні та гранулематозні зміни шкіри, дискоїдний червоний вовчак, васкуліт, обмежений шкірою)</p>		
	<p>а) поширені форми гніздового облісіння та вітиліго</p>	<p>Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</p>	<p>Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</p>
	<p>б) обмежена склеродермія; себорея, ускладнена абсцедувальними вуграми, хронічна кропивниця, рецидивний набряк Квінке</p>	<p>Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час</p>	<p>Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально</p>
<p>С т а т</p>	<p>Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри та підшкірної клітковини, хірургічного лікування (фурункул,</p>	<p>Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо</p>	

я 59	фурункульоз, карбункул, флегмона, абсцес, імпетиго, ектима, гостра екзема, дерматити, пітіріаз рожевий, багатоформна еритема, парапсоріаз)	
Хвороби кістков-м'язової системи і сполучної тканини (M00-M99), їх наслідки		
С т а т т я 60	Включено: інфекційні артропатії M00-M15 (піогенні артрити, реактивні артропатії, хвороба Рейтера); запальні поліартропатії M05-M15 (серопозитивний та серонегативний ревматоїдний артрит, синдром Фелті, ревматоїдний васкуліт, хвороба Стілла, ревматоїдний бурсит, псоріатичні та ентеропатичні артропатії, ювенільний артрит, подагра, кристалічні артропатії); системні хвороби сполучної тканини M30-M36 (поліартеріїт вузликівий та споріднені стани, некротизуючі васкулопатії, гранулематоз Вегенера, синдром Такааясу, системний червоний вовчак, дерматополіміозит, системний склероз, сухий синдром Шегрена, хвороба Бехчета, дифузний еозинофільний фасціїт тощо); анкілозуючий спондилоартрит M45	
а) зі значними порушеннями функцій, стійкими і значними змінами	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
б) з помірними порушеннями функцій та частими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
в) з незначними порушеннями функцій та рідкими загостреннями	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		воєнний час				
С т а т т я 61	<p>Включено: артрози та інші ураження суглобів М15-М19, М22-М25 (поліартроз, коксартроз, гонартроз, інші артрози, ураження надколінка, внутрішньосуглобові ураження коліна та інших суглобів); хвороби м'яких тканин М60-М79 (хвороби та ураження м'язів, синовіальної оболонки та сухожилків, бурсопатії, ентезопатії, ураження плеча); остеопатії і хондропатії М80-М94 (остеопороз кісток з патологічним або без патологічного перелому, остеомаліяція у дорослих, уповільнене зрощення перелому, стресові переломи, фіброзна дисплазія кісток, остеомієліт, остеонекроз, хвороба Педжета, юнацькі остеохондрози кісток (крім хребта), інші остеохондропатії та ураження хряща). Виключено: фібробластичні порушення М72 (включено до статті 62)</p>					
	а) зі значними порушеннями функцій		Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку			
	б) з помірними порушеннями функцій		Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
	в) з незначними порушеннями функцій		Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій		Придатні	Придатні	Придатні	
С т а т т я	<p>Включено: набуті деформації та дефекти пальців кисті та стопи S60-69, S90-99, набуті деформації кінцівок Т11, Т13, Т92, Т93, набута плоскостопість М20-М21; фібробластичні порушення М72</p>					
	а) зі значними порушеннями		Непридатні до військової служби з виключенням з			

я 62	функцій	військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 63	Включено: відсутність кінцівки внаслідок її ампутації S47, S48, S57, S58, S77, S78, S87, S88, T04, T05, T92.6, T93.6, Z89			
	а) двосторонні ампутаційні кукси верхніх або нижніх кінцівок на будь-якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки вище рівня верхньої третини гомілки	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) одностороння ампутаційна кукса верхньої кінцівки на будь-якому рівні; одностороння ампутаційна кукса нижньої кінцівки нижче рівня верхньої третини	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		

	гомілки			
С т а т т я 64	Включено: хвороби хребта (дорсопатії) та їх наслідки М40-М54 (кіфоз і лордоз, сколіоз, остеохондроз хребта, спондилоліз, спондилолістез, ураження міжхребцевих дисків, інші дорсопатії). Виключено: анкілозуючий спондилоартрит М45 (включено до статті 60)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 65	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб кістково-м'язової системи і сполучної тканини, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Хвороби сечостатевої системи (N00-N99), їх наслідки				

С т а т у с я 66	Включено: гломерулярні та тубулоінтерстиціальні хвороби нирок N00-N19 (нефротичний синдром, хронічний інтерстиціальний нефрит, гострий пієліт, пієлонефрит, тубулоінтерстиціальний нефрит, хронічний первинний пієлонефрит, нефропатії, ниркова недостатність)		
	а) зі значними порушеннями функцій та нирковою недостатністю (XXH IV-V стадії)	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій без ниркової недостатності (XXH III стадії)	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій (XXH I-II стадії)	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
С т а т у с я 67	Включено: обструктивна уропатія та рефлюкс-уропатія (гідронефроз, піонефроз), вторинний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, інші хвороби нирки і сечоводу, зморщена, мала нирка, набута кіста нирки, цистит, хвороби сечового міхура, невенеричний уретрит, стриктура уретри, інші хвороби уретри та сечовивідної системи N20-N39		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		воєнний час	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні	Придатні Придатні
С т а т т я 68	Включено: хвороби чоловічих статевих органів N40-N51 (гіперплазія простати, аденома, фіброаденома та міома простати, запальні та інші хвороби простати, гідроцеле та сперматоцеле, перекручування яєчка, орхіт та епідидиміт, чоловіча безплідність, надмірна крайня плоть, фімоз і парафімоз, лейкоплакія статевого члена, баланопостит тощо)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	г) за наявності об'єктивних даних, без порушень функцій	Придатні	Придатні Придатні

С т а т т я 69	Включено: хвороби молочної залози N60-N64 (доброякісна дисплазія, фіброкістозна мастопатія, солітарна кіста, аденоматоз, фібросклероз, екстазія проток, гіпертрофія молочної залози, мастодинія, атрофія молочної залози тощо)		
	а) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	б) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
С т а т т я 70	Включено: запальні хвороби органів малого тазу у жінок N70-N77 (сальпінгіт і оофорит, запальна хвороба матки, запальна хвороба шийки матки, інші запальні хвороби жіночих тазових органів, хвороби бартолінової залози, інші запальні хвороби піхви і вульви)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

		придатні у воєнний час	
С т а т т я 71	Включено: незапальні хвороби жіночих статевих органів N80-N98 (ендометріоз, випадіння статевих органів у жінок, уретероцеле, грижа сечового міхура, свищі із залученням жіночих статевих органів, незапальні хвороби яєчників, фаллопієвих труб та широкої зв'язки матки, фолікулярна кіста яєчника, кіста жовтого тіла, перекручення яєчника та фаллопієвої труби, гематосальпінкс, поліпи жіночих статевих органів, дистопія матки, ерозія та екстропіон шийки матки, дисплазія шийки матки, порушення оваріо-менструальної функції, звичний викидень, жіноча безплідність тощо)		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
С т а т т я 72	Стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб сечостатевої системи, хірургічного лікування	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо	

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

С Т а Т Т	Включено: вагітність, пологи та післяпологовий період O00-O99		
	а) з ускладненим перебігом	Потребують лікування, відпустки, звільнення	
	б) без ускладнень	-	Військовослужбовці придатні до військової служби
Я 73	Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення (Q00-Q99), їх наслідки		
С Т а Т Т Я 74	Включено: вроджені вади розвитку нервової системи Q00-Q07; вроджені вади розвитку ока, вуха, обличчя та шиї Q10-Q18; вроджені вади розвитку системи кровообігу Q20-Q28; вроджені вади розвитку органів дихання Q30-Q34; щілина губи та піднебіння Q35-Q37; інші вроджені вади розвитку органів травлення Q38-Q45; целиакія K90.0; вроджені вади розвитку статевих органів Q50-Q56; вроджені вади розвитку сечової системи Q60-Q64; вроджені вади розвитку та деформації кістково-м'язової системи Q65-Q79; інші вроджені вади розвитку Q80-Q89; хромосомні аномалії Q90-Q99		
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку	
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально

	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин (S00-T98)				
С Т А Т Я 75	Включено: травми голови та шиї, їх наслідки S00-S19 (переломи кісток черепа та обличчя, перелом склепіння черепа, кісток обличчя, верхньої та нижньої щелепи); травми носа, вуха, губи та ротової порожнини; травми ока та орбіти; травми горла, трахеї, гортані; внутрішньочерепна травма (струс, здавлення, контузія, наявність чужорідного тіла, крововиливи внаслідок травми); травма зорового нерва та його провідних шляхів, інших черепних нервів; наслідки ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С Т А Т	Включено: травми хребта, спинного мозку, кровоносних судин, нервових сплетінь та периферичних нервів S22, S24, S25, S32 (переломи хребта на будь-якому рівні, перелом хребця, дуги хребця, остистого, поперечного відростка, вивих, підвивих хребця, розрив міжхребцевого диска; розрив, здавлення, струс, набряк та крововилив спинного мозку)			

76	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
77	Включено: травми внутрішніх органів грудної, черевної порожнин, органів, розташованих позаочеревинно, органів тазу, політравма S20, S21, S30, S37, T00-T07			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	

		придатні у воєнний час		
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 78	Включено: травми верхніх та нижніх кінцівок S40-S99 (переломи кісток, травматичне пошкодження кровоносних судин, невилучені металеві конструкції), переломи ребер, грудини, лопатки, ключиці, переломи кісток тазу			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 79	Включено: термічні та хімічні опіки T20-T32; відмороження T33-T35; інші дії зовнішніх чинників T66-T78 (тепловий і сонячний удар, баротравма вуха, легені, кесонна хвороба, асфіксія, ураження блискавкою, електричним струмом, впливи вібрації, джерел іонізуючого випромінювання, компонентів ракетного палива, джерел електромагнітного поля, лазерного випромінювання та токсичні дії мікроорганізмів I-II груп патогенності, особливо небезпечними інфекційними хворобами)			
	а) зі значними порушеннями	Непридатні до військової служби з виключенням з		

функцій	військового обліку			
б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально		
г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні	
С т а т т я 80	Включено: отруєння лікарськими засобами, медикаментами та хімічними речовинами Т36-Т50; токсична дія речовин немедицинного призначення Т51-Т65 (токсична дія алкоголю, органічних розчинників, вуглеводнів, роз'їдаючих, дезінфікуючих засобів, газів, димів та парів, пестицидів, продуктів харчування, токсична дія від укусу тварин, плазунів, комах)			
	а) зі значними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) з помірними порушеннями функцій	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Непридатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) з незначними порушеннями функцій	Непридатні до військової	Придатність до військової служби або обмежена придатність	

		служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	визначається індивідуально	
	г) за наявності об'єктивних даних без порушень функцій	Придатні	Придатні	Придатні
С т а т т я 81	Стани після проведеного лікування з приводу травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників	Тимчасово непридатні. Потребують лікування, відпустки, звільнення тощо		
Інші хворобливі прояви				
С т а т т я 82	Включено: недостатній фізичний розвиток (слабкий розвиток м'язової системи та підшкірно-жирової клітковини), вага тіла менше 45 кг або зріст нижче 150 см; конституціональна високорослість; незбалансоване харчування Е34, Е63			
	а) виявлений під час призову на строкову військову службу та прийняття на військову службу за контрактом після надання відстрочки протягом одного року	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
	б) виявлений під час прийняття на військовий облік або під час призову на строкову військову службу та прийняття на військову службу за контрактом, за відсутності патологічних змін з	Тимчасово непридатні		

	боку органів і систем			
С Т а Т Т я 83	Включено: розлади вегетативної нервової системи G90 (ідіопатична периферична вегетативна невропатія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-а Еглстона)) з синкопальними станами G90.0; сімейна дизавтономія (Райлі-Дея) G90.1; багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера) G90.3			
	а) швидко або повільно прогресуючі зі значними порушеннями функції	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) стійкі значно виражені вегетативні прояви	Непридатні до військової служби в мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) стійкі помірно виражені вегетативні розлади без вказаних в пункті «б» проявів	Придатні	Придатні	
С Т а Т Т я 84	Включено: ангіотрофоневроз кінцівок як особлива форма ангіодистонії, з характерною нападоподібною локальною ішемією пальців кінцівок F45 (3)			
	а) ангіотрофоневрози III–IV стадії	Непридатні до військової служби з виключенням з військового обліку		
	б) ангіотрофоневрози II стадії	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час	Придатність до військової служби або обмежена придатність визначається індивідуально	
	в) ангіотрофоневрози I стадії	Придатні	Придатні	Придатні

С т а т т я 85	Включено: заїкання із захлинанням F98 (5)			
	а) заїкання із захлинанням високого ступеня, що охоплює весь мовний апарат та робить мову мало зрозумілою	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час		
С т а т т я 86	б) помірне заїкання або недомовлення, що робить мову недостатньо виразною	Придатні	Придатні	Придатні
	Включено: неорганічний енурез F98	Непридатні до військової служби у мирний час, обмежено придатні у воєнний час		

»

2) додаток 2 викласти в такій редакції:

«

	<p>Додаток 2 до Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних Силах України (пункт 1.2 глави 1 розділу II)</p>
--	---

ПОЯСНЕННЯ

щодо застосування статей Розкладу хвороб, станів та фізичних вад, що визначають ступінь придатності до військової служби

I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99), їх наслідки

1. Стаття 1: до пункту «а» належать: стійке бактеріоносійство збудників шигельозу, черевного

тифу та паратифів більше 3 місяців, паразитоносійство, коли протягом 2 місяців зберігаються стійкі зміни у функціональному стані органу або системи, формуються різноманітні ускладнення, хронічні рецидивуючі інфекційні хвороби, які важко піддаються лікуванню.

За наслідками тяжких та ускладнених гострих форм інфекційних та паразитарних захворювань (протягом одного року після завершення курсу лікування) у разі збереження стійких порушень функцій органів та систем експертне рішення щодо ступеня придатності до військової служби слід розглядати разом з відповідними статтями Розкладу хвороб.

Слід розрізняти інфекційний початок та наслідки токсичної дії укусу тварин, плазунів, комах, що належить до класу травм та отруєнь. Під час встановлення наслідків токсичної дії укусу, що підтверджено документально, причинний зв'язок виноситься, як при травмі.

2. Стаття 2:

1) до пункту «а» належать:

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

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

фістульозна (норицева) форма туберкульозного бронхоаденіту, фістульозні ураження бронхів; великі залишкові зміни в легенях, плеврі із зміщенням межистіння або без нього, що супроводжуються значними порушеннями ФЗД;

наслідки хірургічного лікування туберкульозу легень, які супроводжуються значними порушеннями ФЗД;

туберкульоз мозкових оболонок, головного та спинного мозку;

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

туберкульоз очей з прогресуючим зниженням зорових функцій;

поширені форми туберкульозу шкіри;

туберкульоз перикарда, очеревини, брижових лімфатичних вузлів, шлунку, кишечнику, печінки, селезінки, ЛОР-органів;

туберкульоз сечостатевої системи з розпадом та (або) бактеріовиділенням;

метатуберкульозний нефросклероз, залишкові зміни та наслідки перенесеного туберкульозу

органів сечостатевої системи, стан після видалення нирки та іншого хірургічного лікування нирок і сечовивідних шляхів із значними порушеннями функцій та наявності ХНН;
рубцеві зміни сечового міхура із значними порушеннями сечовипускання;
відсутність обох яєчок внаслідок їх видалення з приводу туберкульозу.

2) до пункту «б» належать:

усі форми активного туберкульозу легень, респіраторної системи без бактеріовиділення та розпаду легеневої тканини;
порожнини розпаду, трансформовані внаслідок лікування в тонкостінні кістоподібні порожнини (загосння каверн за відкритим типом);
великі залишкові зміни в легенях, плеврі, які супроводжуються помірними порушеннями ФЗД;
стани та наслідки хірургічного лікування органів дихання, які супроводжуються помірними порушеннями ФЗД;
активний обмежений туберкульоз хребта, кісток та суглобів, сечостатевих органів, іншої позалегеневої локалізації в стадії згасання без напливних абсцесів та нориць;
залишкові зміни або наслідки перенесеного туберкульозу органів статевої системи;
стани та наслідки після хірургічного лікування туберкульозу нирок та сечовивідних шляхів з помірними порушеннями функцій нирок та сечовипускання;
стани та наслідки після хірургічного лікування туберкульозу інших органів з помірними порушеннями функцій.

3) до пункту «в» належать:

усі форми туберкульозу легень, респіраторної системи після успішного тривалого (не менше 2-3 місяців) стаціонарного та санаторно-курортного лікування, внаслідок чого досягнуто клініко-рентгенологічне визначення хвороби (зникнення симптомів інтоксикації, припинення бактеріовиділення, загосння порожнин розпаду, розсмоктування інфільтрації в легенях та резорбція рідини в плевральних порожнинах);
великі залишкові зміни в легенях, плеврі, які супроводжуються незначними порушеннями функції зовнішнього дихання або без них;
наслідки хірургічного лікування, які супроводжуються незначними порушеннями функції зовнішнього дихання або без них;
туберкульоз позалегеневої локалізації після успішно завершеного стаціонарного та санаторно-

курортного лікування.

Наявність ексудативного плевриту, інших серозитів туберкульозної етіології, крім клінічних, обов'язково повинна бути підтверджена одним із перерахованих методів: цитологічним, мікробіологічним, імунологічним, а в окремих випадках за можливості та наявності показань - гістологічним (за допомогою пункційної біопсії).

Діагноз туберкульозу позалегенової локалізації повинен бути також підтверджений одним із методів: цитологічним, гістологічним, мікробіологічним та іншими клініко-інструментальними методами.

Після завершення курсу стаціонарного лікування або в разі відмови військовослужбовця від лікування за направленням начальника закладу охорони здоров'я (установи) проводиться медичний огляд ВЛК з метою визначення ступеня придатності до військової служби.

До великих залишкових змін належать: множинні (більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром 1,5 см і більше;

одиночні (до 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона) і кальциновані лімфовузли розміром 1 см і більше;

множинні (більше 5), інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром 1,5 см і більше;

одиночні та множинні інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром 1 см і більше (туберкуломи, у тому числі з розпадом) та фокуси розміром 1 см і більше;

поширений фіброз (більше 3 сегментів);

циротичні зміни будь-якої протяжності;

масивні плевральні нашарування (з кальцинацією плеври і без неї);

зміни після резекції сегмента чи частки легені за наявності післяопераційних змін у легеневій тканині та плеврі;

зміни після резекції сегмента чи частки легені, після пульмонектомії, торакопластики, плевроектомії, каверноектомії, екстраплеврального пневмолізу.

4) до пункту «г» належать малі залишкові зміни після вилікуваного (у тому числі спонтанно) туберкульозу легень та позалегенової локалізації після завершення повного курсу лікування без порушень функцій.

До малих залишкових змін належать:

одиночні (не більше 5) компоненти первинного комплексу (вогнище Гона і кальциновані лімфатичні вузли) розміром менше 1 см;

одиначні (не більше 5) інтенсивні, чітко окреслені вогнища розміром менше 1,5 см; обмежений фіброз у межах до трьох сегментів;

Поєднання трьох і більше ознак, характерних для малих залишкових змін, слід розцінювати як великі залишкові зміни.

Основний курс лікування (стаціонарне, санаторно-курортне, амбулаторне) залежно від форми, тяжкості перебігу туберкульозу повинен складати не більше 12 місяців. У разі потреби термін лікування може бути продовжений у визначеному порядку.

Переогляд з метою медичної та професійної реабілітації офіцерів, вилікуваних від туберкульозу легень, проводиться після обстеження у стаціонарах для хворих на туберкульоз, але не раніше ніж через 3 роки після клінічного одужання.

Особи, контактні по туберкульозу та яким проводиться специфічна профілактика, тимчасово непридатні до вступу до ВВНЗ, у військові (військово-морські, військово-спортивні) ліцеї, до призову до завершення курсу специфічної профілактики.

За умови клінічно діагностованого туберкульозу та відсутності небезпеки для оточуючих військовослужбовці можуть проходити ВЛК у закладах охорони здоров'я в системі Міністерства оборони України, у яких відсутні протитуберкульозні підрозділи, з дотриманням експертних вимог цього Положення.

3. Стаття 3: громадянам та військовослужбовцям у разі виявлення інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом, проводиться обов'язкове стаціонарне лікування.

Після проведення повного курсу лікування хворим на сифіліс військовослужбовцям вони визнаються придатними до військової служби незалежно від результатів серологічних досліджень. Призовники, громадяни, що приймаються на військову службу за контрактом, а також кандидати на вступ до ВВНЗ, визнаються придатними за наявності негативного серологічного дослідження на сифіліс.

У разі ураження сифілісом внутрішніх органів, нервової системи, кісток тощо медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Після проведення хворим повного курсу лікування інших венеричних захворювань, вказаних у статті 3 Розкладу хвороб, в разі зникнення клінічних ознак та наявності трикратного негативного результату при лабораторному контролі вони визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ.

4. Стаття 4 передбачає хронічні вірусні гепатити В, С, D (ВГВ, ВГС, ВГД), вірусні гепатити F, G,

ТТV. Діагностика, лікування та моніторинг хронічних ВГС та ВГВ здійснюються у відповідності до прийнятої в Україні нормативно-правової бази.

Ступінь порушення функції печінки визначається за клінічними, лабораторними, інструментальними даними, що свідчать про стійкість ураження печінки.

1) до пункту «а» належать:

хронічні вірусні гепатити з вираженою та стійкою цитолітичною активністю - підвищення АЛТ ≥ 10 верхніх меж визначення, впродовж щонайменше одного місяця, що важко лікуються чи мають стійкі порушення вуглеводної, білкової, пігментної функцій печінки (наявність щонайменше двох з наведених показників: загальний білок ≤ 50 г/л, альбумін ≤ 35 %, загальний білірубін ≥ 50 мкмоль/л, протромбіновий індекс ≤ 60 %), а також прояви печінкової енцефалопатії, геморагічного синдрому.

За наявності цирозу печінки чи гепатоцелюлярної карциноми асоційованих з ВГС, ВГВ, експертне рішення слід приймати за відповідними статтями Розкладу хвороб.

2) до пункту «б» належать хронічні вірусні гепатити з помірною цитолітичною активністю - підвищення АЛТ < 10 верхніх меж визначення впродовж щонайменше одного місяця, та з помірним порушенням функцій печінки (наявність щонайменше двох з наведених показників: загальний білок ≤ 65 г/л, альбумін ≤ 45 %, загальний білірубін до 50 мкмоль/л, протромбіновий індекс ≤ 70 %).

3) до пункту «в» належать хронічні вірусні гепатити з незначною цитолітичною активністю - підвищення АЛТ < 5 верхніх меж визначення впродовж щонайменше одного місяця, та з незначним порушенням функцій печінки (загальний білірубін до 30 мкмоль/л).

4) до пункту «г» належить хронічний перебіг вірусних гепатитів без порушення функції печінки та з мінімальною цитолітичною активністю - підвищення трансаміназ до 1,5 верхніх меж визначення.

Медичний огляд військовослужбовцям за графами II, III Розкладу хвороб доцільно проводити після проведення противірусної терапії хронічного ВГС - не раніше 12-24 тижнів після завершення лікування (досягнення стійкої вірусологічної відповіді - СВВ12/СВВ24), а хронічного ВГВ - через 12 місяців від початку лікування. Призовники з хронічним ВГС підлягають лікуванню із застосуванням препаратів прямої противірусної дії з наступним визначенням СВВ12/СВВ24 та винесенням експертного рішення через 6 місяців після завершення лікування. Військовослужбовцям (графи II, III Розкладу хвороб) та призовникам, яким проведено курс противірусної терапії хронічного ВГС, що призвів до досягнення СВВ12/СВВ24, при наявності

anti-HCV

та відсутності РНК ВГС при дослідженні крові методом полімеразної ланцюгової реакції (якісної або кількісної), медичний огляд за даною статтею не проводиться. Постанова про придатність до військової служби згідно Таблиць додаткових вимог (додаток 3) у таких випадках виноситься на загальних підставах.

У випадку відмови військовослужбовця чи призовника від противірусного лікування хронічного ВГС та хронічного ВГВ, а також під час мобілізації в умовах воєнного часу, коли курс лікування ще не закінчений, медичний огляд проводиться за відповідним пунктом статті з урахуванням ступеню порушення функції печінки на момент огляду.

При виявленні HbSAg, anti-HbSог і ДНК ВГВ у крові, та за відсутності клініко-лабораторних ознак активності хронічного ВГВ військовослужбовці та громадяни (призовники) оглядаються за пунктом «Г».

5. Стаття 5 передбачає різні клінічні стадії хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) за рубриками В20-В24, та безсимптомне носійство ВІЛ (Z21).

Під час проведення медичного огляду військовослужбовців за даною статтею обов'язковими є огляд інфекціоністом, імунологічне дослідження сироватки крові на наявність антитіл до ВІЛ, визначення рівнів вірусного навантаження та абсолютного значення CD4 Т-лімфоцитів (CD4). Лабораторне підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекції проводиться у відповідності до діючої нормативної бази щодо системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Наявність ВІЛ-інфекції не може виступати дискримінуючим фактором. Антитретровірусна терапія (АРТ) є єдиним способом ефективного контролю за ВІЛ-інфекцією, а досягнутий не визначальний рівень вірусного навантаження (ВН) ВІЛ в крові, унаслідок високої прихильності до прийому АРТ, прирівнюється до нульового ризику передачі ретровірусів здоровим особам. Рівень CD4 є допоміжним результатом обстеження хворого та відіграє прогностичну роль для прийняття експертних рішень.

Клінічні стадії ВІЛ-інфекції визначаються на підставі класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я та діючої нормативно-правової бази. Визначені клінічні стадії ВІЛ-інфекції включають окремі нозологічні одиниці, що шифруються в МКХ-10 кодами В20-22 для клінічних стадій II-IV та В23-24 для клінічної стадії I, безсимптомного носійства ВІЛ - Z21.

Ступені вираженості Т-клітинної імунної недостатності визначаються рівнями CD4 за класифікацією Центрів профілактики та лікування захворювань, а саме: імунна компенсація - CD4

≥ 500 кл/мкл, імунна субкомпенсація - CD4 200-499 кл/мкл, імунна декомпенсація - CD4 < 200 кл/мкл.

Рівень ВН, прийом антиретровірусних препаратів та прихильність до АРТ є допоміжними факторами у прогнозуванні клінічного перебігу ВІЛ-інфекції.

1) до пункту «а» належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії IV, а також клінічних стадій II-III, за рівня CD4 < 200 кл/мкл, незалежно від рівня ВН та прийому АРТ.

За наявності ВІЛ-індукованої анемії (гемоглобін < 80 г/л), нейтропенії ($< 0,5 \times 10^9$ /л) та/або хронічної тромбоцитопенії ($< 50 \times 10^9$ /л) незалежно від рівня CD4 військовослужбовці оглядаються за пунктом «а».

У разі прогнозованого, тривалого стаціонарного лікування або несприятливого прогнозу перебігу захворювання медичний огляд за пунктом «а» проводиться до завершення повного курсу лікування опортуністичного захворювання, за рішенням лікарського консилиуму в найкоротші терміни.

2) до пункту «б» належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії II-III, з рівнем CD4 ≥ 200 кл/мкл.

Військовослужбовці, з встановленою в минулому клінічною стадією IV, що не мають ознак прогресування ВІЛ-інфекції та віддалених наслідків раніше перенесених бактеріальних, вірусних, грибкових інфекцій та протозойних інфекцій, прихильні до лікування та дотримуються щоденного прийому АРТ, мають рівень CD4 ≥ 200 кл/мкл та не визначальний рівень ВН оглядаються за пунктом «б», а за рівня CD4 ≥ 500 кл/мкл - за пунктом «в».

При наявності кандидозу стравоходу, трахеї, бронхів чи легенів за умови перебування на АРТ, при рівні CD4 ≥ 200 кл/мкл після проведеного протигрибкового лікування, особа оглядається за пунктом «б».

3) до пункту «в» належать захворювання, що входять до переліку нозологій клінічної стадії I-III (B20, B22-B24 та Z21) та з імунною компенсацією.

Голова, заступник голови, члени комісії та секретар ВЛК зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

З метою забезпечення конфіденційності відомостей про ВІЛ-статус особи в експертному документі дозволяється формулювати діагноз як «Хронічна ретровірусна інфекція».

У разі захворювання військовослужбовця протягом перших шести місяців від початку військової служби захворювання на ВІЛ не пов'язується з проходженням військової служби.

6. Стаття 6: громадяни, які мають захворювання, указані в пункті «б» цієї статті, визнаються тимчасово непридатними з наданням відстрочки на лікування до 6 місяців. За потреби відстрочка може бути надана повторно на такий самий строк. Військовослужбовці підлягають лікуванню.

У разі незадовільних результатів повторного лікування громадянам та військовослужбовцям медичний огляд проводиться за пунктом «а».

7. Стаття 7 передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних інфекційних та паразитарних захворювань, стани після хірургічних втручань, коли зберігаються тимчасові функціональні розлади органів і систем.

Після закінчення стаціонарного лікування, коли для повного відновлення функцій і працездатності та визначення кінцевого результату захворювання потрібно не менше одного місяця, військовослужбовцям може надаватися відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від виконання службових обов'язків.

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

Після перенесених гострих вірусних гепатитів легкого та середнього ступенів тяжкості військовослужбовцям строкової служби надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою, військовослужбовцям за контрактом - звільнення від виконання службових обов'язків на 15 календарних днів.

II. Новоутворення (C00-D48), їх наслідки

1. Стаття 8:

1) до пункту «а», крім указаних у додатку 1 до цього Положення новоутворень, належать: пухлини головного та спинного мозку;

злюкисні новоутворення кісток та суглобів незалежно від поширеності та стадії;

злюкисні новоутворення інших органів та м'яких тканин з віддаленими метастазами після не радикального хірургічного лікування або прогресування (рецидив) захворювання після раніше проведеного лікування.

У разі відмови хворого від лікування злюкисного новоутворення незалежно від стадії та

розповсюдження пухлини медичний огляд проводиться за пунктом «а».

2) до пункту «б», крім указаних у додатку 1 до цього Положення новоутворень, належать: рубці після радикального лікування злоякісних пухлин нижньої губи та шкіри; плоскоклітинний рак шкіри після радикального лікування;

наслідки протипухлинного лікування (хірургічного, цитостатичного або променевого).

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

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

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують виключно хірургічного лікування (базаліома, обмежені форми сарком, рак грудної залози I стадії, рак легені I та II стадії, пухлини середостіння) або локальної променевої терапії, підлягають медичному огляду відповідно до пункту «б».

Військовослужбовці, які мають злоякісні новоутворення та потребують тривалого протипухлинного лікування (хірургічне лікування, неoad'ювантна хіміотерапія, ад'ювантна хіміотерапія, променева терапія, таргетна терапія, імунотерапія) підлягають медичному огляду відповідно до статті 11 Розкладу хвороб з прийняттям постанови про непридатність до військової служби з переоглядом через 6-12 місяців, в залежності від тривалості лікування.

2. Стаття 9:

1) до пункту «а» належать:

злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47), які потребують проведення специфічного лікування, згідно діючих клінічних протоколів, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна

терапія, імунотерапія, променева терапія тощо);

злякисні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) в стадії клініко-гематологічної ремісії після проведення повного курсу специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), якщо тривалість ремісії менше п'яти років;

мієлодиспластичний синдром: рефрактерна анемія (D46.0 та D46.1), яка клінічно проявляється вираженим анемічним синдромом, що потребує проведення неодноразових трансфузій еритроцитарної маси або з рівнем гемоглобіну менше 110 г/л або потребувала проведення неодноразових трансфузій еритроцитарної маси протягом останніх чотирьох місяців;

інші форми мієлодиспластичних синдромів: МДС: рефрактерна анемія з надлишком бластних клітин (D46.2), рефрактерна анемія неуточнена (D46.4), рефрактерна анемія з мультилінійною дисплазією (D46.5), мієлодиспластичний синдром, асоційований з ізольованою хромосомною аномалією делеції 5q (D46.6) інші та неуточнені мієлодиспластичні синдроми (D46.7; D46.9);

справжня поліцитемія (D45), що потребує або потребувала, згідно з діючими медичними протоколами, проведення ексфузій крові частіше ніж 1 курс лікування на рік;

справжня поліцитемія (D45) стадії.

2) до пункту «б» належать:

злякисні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) в початкових стадіях, які не потребують, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо) в початковій стадії захворювання;

злякисні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47), які не потребують, згідно з діючими клінічними протоколами, проведення специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хіміотерапія, таргетна терапія,

імунотерапія, променева терапія тощо) при всіх стадіях захворювання;

мієлодиспластичний синдром: рефрактерна анемія (D46.0 та D46.1) з рівнем гемоглобіну більше 110 г/л, який не потребує проведення трансфузій еритроцитарної маси;

справжня поліцитемія (D45), що потребує або потребувала (згідно з діючими клінічними протоколами) проведення ексфузій крові не частіше, ніж 1 курс лікування на рік.

3) до пункту «в» належать злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та споріднених їм тканин (C81-C96), справжня поліцитемія (D45) та інші новоутворення невизначеного чи невідомого характеру лімфоїдної, кровотворної та споріднених тканин (D47) в стадії клініко-гематологічної ремісії після проведення повного курсу специфічного лікування, спрямованого на зменшення, стримання або припинення пухлинного росту новоутворення (оперативне лікування, цитостатична хімотерапія, таргетна терапія, імунотерапія, променева терапія тощо), якщо тривалість ремісії більше 5 років.

3. Стаття 10: за наявності доброякісних новоутворень оглянутим пропонується лікування.

1) до пункту «а» належать:

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

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

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

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

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

новоутворення залоз внутрішньої секреції без ендокринних розладів, що викликають порушення

функцій прилеглих органів (зміщення, здавлення);

новоутворення наднирників з відповідними клінічними проявами та лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями;

новоутворення гіпофіза з відповідними клінічними проявами та лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями;

поширені або множинні папіломи сечового міхура з вираженими дизуричними явищами або які супроводжуються кровотечею.

2) до пункту «б» належать новоутворення:

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

центральної або периферичної нервової системи, при якій порушення функцій виражені помірно і перебіг якої характеризується повільним протягом тривалого часу (1-2 роки) наростанням симптомів (незначна гіпотрофія м'язів, легкі розлади чутливості тощо);

новоутворення гіпофіза з лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями без клінічних проявів;

новоутворення наднирників з лабораторно підтвердженими гормональними зрушеннями без клінічних проявів;

середостіння з порушеннями функцій органів;

bronхо-легеневого апарату з клінічними проявами;

новоутворення органів травлення без занепаду вгодованості;

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

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

папіломи сечового міхура з помірними та незначними дизуричними явищами;

рецидивні дермоїдні куприкові кісти після радикального хірургічного лікування або у разі відмови від нього.

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

дисплазія або атипова гіперплазія молочної залози;

міома матки при розмірах, що відповідають 12-тижневій і більше вагітності і супроводжуються

кровотечами, що призводять до анемії, а також наявність субмукозних або субсерозних вузлів з порушенням їх кровопостачання, швидким ростом (збільшення пухлини до розмірів, що відповідають більш як 5-тижневій вагітності, за рік);

залозисто-кістозна гіперплазія, поліпоз, аденоматоз ендометрія;

ерозія або дисплазія шийки матки;

поліпи цервікального каналу;

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

3) до пункту «в» належать новоутворення:

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

мікроаденоми гіпофіза до 3 мм в діаметрі без порушення функції;

новоутворення наднирників без порушення функції;

органів травлення без клінічних проявів;

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

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

Доброякісні новоутворення: поодинокі ліпоми, поодинокі гемангіоми шкіри, поодинокі хондроми, що не ускладнюють носіння військової форми одягу, взуття або спорядження, а також наслідки радикального хірургічного лікування ерозій та дисплазій шийки матки, поліпів цервікального каналу, кіст бартолінових залоз, кіст і фібром піхви, що не порушують функції, не дають підстав для застосування цієї статті.

Громадян та військовослужбовців з кістами внутрішніх органів оглядають залежно від ступеня порушення їх функцій за відповідними статтями Розкладу хвороб.

4. Стаття 11: призовникам, громадянам, які приймаються на військову службу за контрактом або вступають у ВВНЗ, та військовослужбовцям строкової військової служби, які перенесли хірургічне лікування або цитостатичну (променеву) терапію з приводу новоутворень, медичний огляд проводиться відповідно до пунктів «а», «б» чи «в» статей 8, 9, 10 Розкладу хвороб.

Відпустка для лікування у зв'язку з хворобою оглянутим за графами I-III Розкладу хвороб

надається у випадках, коли необхідне проведення повторних курсів лікування або коли для повного відновлення функцій та працездатності необхідний термін не менше місяця.

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

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

1. Стаття 12:

1) до пункту «а» належать:

гемолітичні анемії внаслідок ферментних порушень (D55), таласемія (D56), серпоподібноклітинні порушення (D57), інші спадкові гемолітичні анемії (D58);

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64), які потребують оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу;

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64) в стадії повної клініко-гематологічної ремісії після проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу, якщо з моменту досягнення ремісії пройшло менше 5 років;

апластичні анемії (D60-D61);

спадкова недостатність факторів згортання крові: фактора VIII (D66), фактора IX (D67); фактора XI (D68.1) або інших факторів (D68.2);

хвороба Віллебранда (D68.0);

геморагічні порушення, зумовлені циркулюючими в крові антикоагулянтами (D68.3);

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3), яка потребує проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) з відсутністю повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) в стадії повної клініко-гематологічної ремісії

після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів, якщо з моменту досягнення ремісії пройшло менше 5 років;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів та об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому, які потребують специфічного гемостазіологічного лікування;

агранулоцитоз (D70) із загальною кількістю нейтрофільних гранулоцитів менше $1 \times 10^9/\text{л}$, рефрактерний до лікування;

генетичні аномалії та інші порушення лейкоцитів (D71-D72), які потребували тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування з цього приводу і мали клінічні прояви у вигляді інфекційних, алергічних захворювань і станів;

вроджена метгемоглобінемія (D74.0);

набута метгемоглобінемія (D74.8, D719), що потребувала тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування;

сімейний еритроцитоз (D75.0), який потребував тривалого (понад 1 місяць) або неодноразового стаціонарного лікування з цього приводу і мав об'єктивні клінічні прояви.

2) до пункту «б» належать:

аліментарні анемії (D50-D53), що потребували тривалого (понад 3 місяці) стаціонарного лікування та неодноразових трансфузій еритроцитарної маси;

набутий дефіцит факторів згортання (D68.4) або інші порушення згортання крові (D68.8, D68.9), клінічний перебіг яких тривав більше 1 місяця і потребував специфічного гемостазіологічного лікування;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів та об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому, які не потребують стаціонарного лікування.

3) до пункту «в» належать:

набуті гемолітичні анемії (D59) та інші анемії (D64) в стадії тривалої (понад 5 років) повної клініко-гематологічної ремісії після проведення оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення гемолізу;

ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (D69.3) в стадії тривалої (понад 5 років) повної клініко-гематологічної ремісії після проведеного оперативного, цитостатичного, таргетного, імуносупресивного або іншого лікування, спрямованого на припинення або призупинення імунного руйнування тромбоцитів;

аліментарні анемії (D50-D53) та хронічна постгеморагічна анемія (D62), що потребували стаціонарного лікування з приводу анемії три і більше разів на рік;

спадкові порушення функціональної здатності тромбоцитів (якісні дефекти тромбоцитів) (D69.1) з наявністю лабораторних порушень функціональної здатності тромбоцитів без об'єктивно підтверджених проявів геморагічного синдрому;

сімейний еритроцитоз (D75.0) без клінічних проявів і без показань до лікування.

У разі діагностування анемії при хронічних хворобах, класифікованих в інших рубриках та новоутвореннях (D63) експертне рішення виноситься по основній нозологічній формі захворювання, що спричинило виникнення анемії.

Діагноз саркоїдозу повинен бути підтверджений морфологічно. За неможливості морфологічної верифікації або відмови від неї діагноз встановлюється на основі комплексу клініко-рентгенологічних ознак.

4) до пункту «а» належать:

саркоїдоз легень зі значним порушенням функції дихання;

саркоїдоз з ураженням ЦНС;

саркоїдоз з ураженням серця.

5) до пункту «б» належать:

саркоїдоз легень, лімфатичних вузлів який потребує тривалого прийому ГКС або цитостатиків (не менше 6 місяців);

рецидивуючий перебіг саркоїдозу.

6) до пункту «в» належить саркоїдоз лімфатичних вузлів, легень без порушення функції органів дихання.

Функція зовнішнього дихання оцінюється відповідно до таблиці 6 статті 46 додатку 2 до цього Положення.

Постанова про потребу у відстрочці від призову та відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається у разі, коли тимчасові розлади функцій крові та кровотворних органів після

перенесених захворювань (анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, порушення функцій еритроцитів та тромбоцитів) не зумовлені системними захворюваннями крові або після хірургічного лікування для повного відновлення працездатності та нормалізації гематологічних показників потрібен строк не менше одного місяця.

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

1. Стаття 13: медичний огляд громадян та військовослужбовців під час визначення ступеня придатності до військової служби, до навчання у ВВНЗ проводиться після стаціонарного обстеження в умовах спеціалізованого закладу охорони здоров'я (установи). У разі виявлення вузлового зоба (вузол більше 1 см в діаметрі) виконується пункційна біопсія щитоподібної залози під контролем УЗД та цитологічне дослідження біоптату. Якщо відсутні дані про новоутворення, огляд проводиться за пунктом «Г».

1) до пункту «а» належать:

тяжка форма цукрового діабету: інсулінозалежний з лабільним перебігом (часті, більше двох, кетоацидотичні або гіпоглікемічні стани), наявністю ускладнень (проліферативна стадія ретинопатії, генералізована симетрична полінейропатія, хронічна сенсорно-моторна або автономна нейропатія, нефропатія в стадії протеїнурії більше 0,5 г/добу та розвитком ниркової недостатності, макроангіопатія) або наявністю потреби в застосуванні більше 60 одиниць інсуліну на добу для досягнення стану субкомпенсації вуглеводного обміну;

рецидивуючий тиреотоксикоз важкого ступеня (схуднення, екзофтальм, задуха у спокої, частота пульсу більше 120 ударів на хвилину та порушення серцевого ритму);

тяжкі форми гіпотиреозу, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні 100 мг та більше на добу;

нецукровий діабет, що потребує постійного проведення замісної терапії.

До цього пункту належать також усі хвороби залоз внутрішньої секреції (гіпофізу, наднирників, параситоподібної та статевих залоз), які супроводжуються відповідними клінічними проявами та відхиленнями в лабораторних показниках; потребують тривалого (більше 1 року) патогенетичного лікування.

2) до пункту «б» належать:

цукровий діабет середньої тяжкості: наявність ускладнень (непроліферативна стадія ретинопатії, дистальна нейропатія з больовим синдромом, нефропатія в стадії мікроальбумінурії, мікро- та

макроангіопатія), яка потребує застосування до 60 одиниць інсуліну на добу для компенсації вуглеводного обміну або пероральних цукрознижуючих препаратів;

тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості (зниження ваги тіла більше 20 % початкової, тахікардія до 120 ударів на хвилину, характерні очні симптоми);

захворювання щитоподібної залози з гіпертиреозом середнього ступеня тяжкості, що потребує призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні від 75 до 124 мг на добу; аліментарне ожиріння III ступеня.

До цього пункту належать також захворювання залоз внутрішньої секреції з помірним порушенням функції.

3) до пункту «в» належать:

цукровий діабет легкого ступеня: відсутність ускладнень, компенсація досягається дотриманням дієти та модифікацією способу життя;

захворювання щитоподібної залози з легким (зворотнім) перебігом тиреотоксикозу (легка неврозоподібна симптоматика, зниження толерантності до фізичного навантаження, тахікардія з частотою пульсу до 100 ударів на хвилину);

захворювання щитоподібної залози з гіпотиреозом легкого ступеня, що потребують призначення в складі замісної терапії тиреоїдних гормонів у дозуванні до 75 мг на добу;

дифузний та вузловий зоб 3 ступеня без порушення функцій щитоподібної залози (військовослужбовці за графами II, III Розкладу хвороб визнаються обмежено придатними до військової служби);

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

аліментарне ожиріння II ступеня.

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

При вперше виявленій гіпербілірубінемії (у двох та більше аналізах крові) призовники та громадяни визнаються тимчасово непридатними з обов'язковими двома обстеженнями за цей час з метою виключення хронічної патології печінки.

З метою ранньої діагностики порушення вуглеводного обміну та цукрового діабету для проведення тесту обстежуваний приймає внутрішньо сухий порошок глюкози, розчинений в 250 мл води з розрахунку 1 г сухого порошку на 1 кг маси тіла, але не більше 100 г.

Таблиця 1

**Інтерпретація результатів дослідження
на основі критеріїв ВООЗ (2003 рік)**

Оцінка результату дослідження	Концентрація глюкози в капілярній крові (ммоль/л)	
	натщесерце	через 120 хвилин
1	2	3
Норма	&le; 5,5	< 7,8
Порушена толерантність до глюкози	< 6,1	&ge; 7,8 але < 11,1
Цукровий діабет	&ge; 6,1	&ge; 11,1

У разі дослідження цукру крові за іншими методиками враховуються відповідні норми для зазначених методик.

При рівні глюкози венозної крові натще $>7,0$ ммоль/л (при дворазовому вимірюванні) або $>11,1$ ммоль/л протягом дня встановлюється діагноз цукрового діабету та тест толерантності до глюкози не проводиться.

4) до пункту «г» належать:

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

аліментарне ожиріння I ступеня;

порушена толерантність до вуглеводів;

прооперовані з приводу гінекомастії із сприятливим результатом.

5) до пункту «д» належать стани після хірургічних втручань на щитоподібній залозі, курсу радіоїодотерапії, інших ендокринних залозах при нормалізації їх функцій після лікування. За цим самим пунктом оглядаються військовослужбовці за контрактом, які перенесли гострі та підгострі тиреоїдити та стани після стаціонарного лікування з приводу вперше виявленого цукрового діабету 1-го типу, тиреотоксикозу.

При ожирінні іншого походження огляд за графами I-III Розкладу хвороб проводиться залежно від тяжкості перебігу основного захворювання за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Особи з незбалансованим харчуванням та фізичним розвитком (конституціональна високорослість) оглядаються за статтею 82 Розкладу хвороб.

Таблиця 2

**Рекомендована вага тіла в кілограмах та її діапазон залежно від зросту
(в осіб віком 18-25 років)**

Зріст (у см)	Недостатнє харчування (у кг)	Рекомендована вага тіла (у кг)	Надмірне харчування (у кг)	Ожиріння I ст. (у кг)	Ожиріння II ст. (у кг)	Ожиріння III ст. (у кг)
1	2	3	4	5	6	7
150	42-44	44-52	52-62	62-67	68-79	79-90
152	43-45	46-53	53-63	64-69	69-81	81-92
154	44-46	46-54	55-65	65-71	71-83	83-95
156	45-47	47-56	56-67	67-73	73-85	85-97
158	46-48	49-57	57-69	69-75	75-87	87-100
160	48-50	50-59	59-70	70-77	77-90	90-102
164	50-52	52-62	62-74	74-80	80-94	94-107
166	51-54	54-63	63-76	76-82	83-96	96-110
168	52-55	55-65	65-78	78-85	85-99	99-113
170	54-56	56-66	67-79	80-87	87-101	101-116
172	55-57	58-68	68-81	81-88	89-103	103-118
174	56-59	59-69	70-83	83-91	91-106	106-121
176	57-60	60-71	71-85	85-93	93-108	108-124
178	59-62	62-73	73-87	87-95	95-111	111-126
180	60-63	63-74	75-89	89-97	97-113	113-130

182	61-64	65-76	76-91	91-99	99-116	116-132
184	63-66	66-78	78-93	93-101	101-118	118-135
186	64-68	68-79	79-95	95-103	104-121	121-138
188	65-69	69-81	81-97	97-106	106-124	124-141
190	67-70	70-82	83-99	99-108	108-126	126-144
192	68-72	72-85	85-101	101-110	110-129	129-147
194	70-73	73-86	87-103	103-112	113-132	132-150
196	71-75	75-88	88-106	106-115	115-134	134-154
198	73-76	76-90	90-108	108-118	118-137	137-157
200	74-78	78-92	92-110	110-120	120-140	140-160

Для оцінки стану харчування використовувати індекс маси тіла (далі - ІМТ), який визначається шляхом відношення величини маси тіла (кг) до квадрату величини зросту в метрах.

Відповідно до ІМТ слід користуватися такими показниками:

недостатнє харчування - < 18,5;

рекомендована вага тіла - 18,5-24,9;

надмірне харчування - 25-29,9;

ожиріння I ст. - 30-34,9;

ожиріння II ст. - 35-39,9;

ожиріння III ст. - ≥ 40.

V. Розлади психіки та поведінки (F00-F99), їх наслідки

1. Стаття 14: передбачає психози та інші психічні розлади, що виникають унаслідок травм, пухлин головного мозку, епілепсії, енцефаліту, менінгіту, сифілісу мозку, а також при сенільних та пресенільних психозах, судинних, дегенеративних та інших органічних захворюваннях або ураженнях головного мозку.

Наявність вищезгаданих психічних розладів в анамнезі без патології з боку внутрішніх органів та нервово-психічної сфери на період огляду не дає підстав визначати оглянутим ступінь

придатності до військової служби. Сприятливе закінчення цих психічних розладів повинно бути підтвержене в спеціалізованому закладі охорони здоров'я (установі), тому експертна оцінка проводиться після стаціонарного обстеження.

У документах про результати обстеження та огляду вказується основне захворювання, яке викликало розвиток психічного розладу.

1) до пункту «а» належать різко виражені, зтяжні психотичні стани, а також психічні розлади, що проявляються вираженими порушеннями або стійкими змінами особистості за психоорганічним типом, а також різко вираженими клінічними проявами або тривалим перебігом.

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

3) до пункту «в» належать минуці, легкі і короткотривалі психотичні та непсихотичні розлади, що виникли внаслідок травм або гострих органічних захворювань головного мозку, які закінчуються дещо вираженою астеною без ознак органічного ураження центральної нервової системи.

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

2. Стаття 15:

1) до пункту «а» належать психічні і поведінкові розлади, зумовлені зловживанням психоактивних речовин з активною залежністю. Характерні різко та помірно виражені зміни особистості з інтелектуально-мнестичними і психотичними порушеннями, з відсутністю позитивного ставлення до лікування та критики до свого стану та безуспішності спеціального лікування у стаціонарі.

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

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

Щодо військовослужбовців, які перенесли гостре отруєння психоактивними речовинами з виходом в одужання, постанова ВЛК про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою не приймається.

5.3. Стаття 16: входять шизофренія, шизотипові та маячні розлади, розлади настрою (афективні), встановлені тільки в спеціалізованому стаціонарі.

- 1) до пункту «а» належать усі форми шизофренії, шизотипових та маячних розладів з частою повторюваністю фаз та хронічним перебігом.
- 2) до пункту «б» належать тільки легкі форми афективних розладів (розладів настрою) та циклотимії з нечастими нападами та довгими (не менше 2 років) проміжками повного психічного здоров'я.

4. Стаття 17

- 1) до пункту «а» належать реактивні психози із затяжним перебігом (психогенний параноїдний психоз, істеричні психози зі зміною свідомості, реактивна депресія тощо), тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів, тяжкий депресивний епізод з психотичними симптомами, депресивні епізоди, ускладнені суїцидальними спробами, суїцидальними намірами, аутоагресивною поведінкою, які не піддаються лікуванню, а також різко виражені невротичні розлади, які не піддаються лікуванню.
- 2) до пункту «б» належать реактивні психози зі сприятливим перебігом, помірний депресивний епізод, а також помірно виражені, тривалі або повторні невротичні розлади, коли хворобливі явища, незважаючи на патогенетичне лікування, стійко утримуються і заважають особам виконувати обов'язки військової служби. Експертна постанова приймається після безуспішного стаціонарного лікування хворого не менше 20 діб.
- 3) до пункту «в» належать помірно виражені, короточасні невротичні розлади та реактивний психоз із сприятливим перебігом, що закінчився легкою астеною, помірний депресивний епізод із сприятливим перебігом, що закінчився легкою астеною.
- 4) до пункту «г» належать гострі реакції на стрес, легкий депресивний епізод, психогенна глухота, порушення адаптації та дещо виражені невротичні розлади, які характеризуються переважно вегетативними порушеннями, добре піддаються лікуванню та закінчуються одужанням.

Психогенна глухота (сурдомутизм) призводить до того, що військовослужбовець не реагує на зовнішні звукові подразники. Не зважаючи на те, що слухова система може виконувати свою функцію, центральний блок сприйняття повністю або майже повністю виключає цю сенсорну систему. Пацієнт може повернути слухову функцію у повному обсязі після лікування в психіатра, невропатолога, але терміни такого відновлення не піддаються прогнозуванню. Діагноз встановлюється у спеціалізованому закладі охорони здоров'я за допомогою інструментальних обстежень, у тому числі об'єктивних методів обстеження слухового аналізатора.

5. Стаття 18: для діагностики розладів особистості необхідний старанно та об'єктивно зібраний анамнез, а також ретельне обстеження в умовах психіатричного стаціонару. Огляд громадян та військовослужбовців проводиться після вивчення особової справи, службової та медичної характеристик.

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

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

Випадки установчої, навмисної поведінки, прояви недисциплінованості, що не впливають з усієї патологічної структури особистості, не можуть оцінюватися як ознаки хворобливого розладу.

6. Стаття 19: огляд громадян та військовослужбовців проводиться після стаціонарного обстеження.

1) до пункту «а» належать усі форми тяжкої або помірної розумової відсталості, а також дебільність у різко вираженому ступені.

При значних та явних дефектах інтелекту питання про непридатність до військової служби може бути вирішене і без госпіталізації у спеціалізований заклад охорони здоров'я (установу).

2) до пункту «б» належать дебільність у помірно вираженому та легкому ступенях. У разі встановлення цього діагнозу, особливо у випадках, коли дані лікарського обстеження не відповідають іншим даним, що характеризують поведінку оглянутого в побуті, на виробництві,

у підрозділі тощо, стаціонарне обстеження обов'язкове.

VI. Хвороби нервової системи (G00-G99), їх наслідки

1. Стаття 20: передбачає також наслідки ураження нервової системи в разі сифілісу, інших інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб крові.

1) до пункту «а» належать хвороби нервової системи, що супроводжуються глибокими паралічами або парезами, синдромом паркінсонізму, церебральним кістозно-злипливим арахноїдитом внаслідок нейроінфекції з різким підвищенням внутрішньочерепного тиску (більше 400 мм вод. ст.), вираженою гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку більше ніж на 20 мм), вираженими ліквородинамічними розладами (5 та більше кризів на місяць), оптикохіазмальним арахноїдитом з розвитком атрофії зорових нервів з вираженим розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах, частими епілептичними нападами (4 та більше разів на рік) внаслідок нейроінфекції, а також наслідки перенесеного мієліту з явищами паралічу або вираженого парезу.

2) до пункту «б» належать: хвороби нервової системи з повільним перебігом, які за ступенем порушень функцій центральної нервової системи обмежують можливість проходження військової служби, у вигляді залишкових явищ вторинного енцефаліту з помірно вираженим геміпарезом (у формі зниження сили м'язів, невеликого збільшення м'язового тону, що не супроводжується розладом мови, пам'яті, ходи), помірної гідроцефалії - розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15-20 мм, наслідки нейроінфекції з нечастими епілептичними нападами (менше 4 разів на рік), з церебральним кістозно-злипливим арахноїдитом з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300-400 мм вод. ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків мозку до 15-20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3-4 кризи на місяць), з оптикохіазмальним арахноїдитом з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 до 45 градусів на обох очах).

За цим пунктом проходять медичний огляд військовослужбовці, які оглядаються за графою I Розкладу хвороб, які перенесли гострі запальні хвороби ЦНС важкого перебігу (з ускладненням).

3) до пункту «в» належать залишкові явища ураження нервової системи із незначними порушеннями функцій (гіпомімія, анізорефлексія, недостатність конвергенції тощо) з окремими органічними ознаками, поєднаними з вегетативно-судинною нестійкістю та астено-

невротичними проявами.

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

Разом з цією статтею при визначенні наслідків нейроінфекції слід застосовувати інші статті Розкладу хвороб.

При оцінці клінічної картини гіпертензивного синдрому, крім підвищення тиску спинномозкової рідини, змін на краніограмах, ураховуються наявність застійних змін на очному дні, ступінь розширення шлуночкової системи мозку за даними КТ або МРТ.

Факт лікування з приводу нейроінфекції та її наслідків в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами. Вплив наслідків нейроінфекції на працездатність або виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватися характеристиками з місця роботи, навчання або військової служби, а в разі їх відсутності - даними клінічних обстежень.

Громадяни, які перенесли гострі запальні хвороби ЦНС, визнаються тимчасово непридатними до навчання у ВВНЗ за пунктом «г» цієї статті.

2. Стаття 21:

1) до пункту «а» належать: розсіяний склероз, хвороба Паркінсона, аміотрофічний бічний склероз, лейкодистрофія, церебральний ліпідоз, хорея Гентінгтона, торсійна дистонія, атаксія Фрідрейха, спинально-м'язова атрофія, сірінгомієлія з різко вираженими порушеннями трофіки, тяжкі форми мієлопатії, дитячий церебральний параліч та інші паралітичні синдроми.

2) до пункту «б» належать хвороби, перебіг яких характеризується повільним (протягом 1-2 років) прогресуванням симптомів (повільно прогресуюча сірінгомієлія з вираженою атрофією м'язів та помірним розладом чутливості, краніостеноз із синдромом внутрішньочерепної гіпертензії тощо) при помірному порушенні функції.

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

3. Стаття 22: передбачає епілепсію як хронічне захворювання головного мозку з генералізованими або парціальними нападами, психічними еквівалентами або специфічними змінами особистості. Симптоматична епілепсія до цієї статті не належить. У таких випадках медичний огляд проводиться щодо захворювань, які призвели до розвитку судомного синдрому.

- 1) до пункту «а» належать епілепсія з частими судомними нападами (4 і більше на рік) або з вираженими психічними розладами, епілептичний статус, міоклонус-епілепсія, катаплексія та нарколепсія.
- 2) до пункту «б» належить епілепсія без психічних розладів з нечастими нападами (менше 3 разів на рік).
- 3) до пункту «в» належать розлади сну внаслідок органічної патології ЦНС, пароксизмальні розлади, що суттєво не впливають на функції органів та систем, а також різні форми мігрені з частими (2 та більше на місяць) і довготривалими (доба та більше) нападами.

Наявність нападу повинна бути підтверджена лікарськими спостереженнями. В окремих випадках беруться до уваги акти, підписані офіційними особами немедичного складу, результати опитування очевидців лікуючим лікарем, якщо зазначений напад та післянападний стан можна вважати епілептичним. У сумнівних випадках слід запитувати дані з місця проживання, навчання, роботи, служби. У тих випадках, коли єдиним помітним проявом хвороби є слабо виражені та рідко виникаючі малі напади або специфічні настрої, питання про придатність до військової служби тих, хто оглядається, вирішується після стаціонарного обстеження. Особи з епілептичною хворобою без психічних розладів, яка розвинулася внаслідок перенесеного органічного захворювання, оглядаються за пунктом «а» або «б» цієї статті залежно від частоти нападів. Якщо документами закладу охорони здоров'я (установи) підтверджуються епілептичні напади в анамнезі та під час обстеження в стаціонарі в період призову на строкову службу за даними ЕЕГ виявлено патологічні зміни, то призовники оглядаються за пунктом «б».

Діагноз апное сну встановлюється на підставі скарг хворого на підвищену денну сонливість, яка не може бути пояснена іншими факторами, або наявністю двох з наступних симптомів, які також не можуть бути пояснені іншими факторами: епізоди зупинки дихання (ядухи) у сні, періодичні пробудження, відсутність відчуття відпочинку після сну, денна втома, порушення концентрації уваги.

Діагноз апное сну обов'язково підтверджується об'єктивними дослідженнями: кардіо-респіраторний моніторинг (запис каналів пульсоксиметрії, повітряного потоку з носу чи/та роту та інші показники) або полісомнографія (бажано, золотий стандарт).

Епізод апное/гіпноное діагностується при зниженні амплітуди потоку повітря при моніторингу нижче 50 % протягом більше ніж 10 секунд, яке супроводжується десатурацією на 3 % та більше. Відповідно до частоти виникнення епізодів апное/гіпноное підраховується індекс апное/гіпноное (АНІ): кількість апное/гіпноное, що виникають протягом години. Наявність апное сну

підтверджується при АНІ ≥ 5 /год. За значеннями індексу апное/гіпноное (АНІ) встановлюють також тяжкість обструктивного апное сну (важкого ступеня - АНІ ≥ 30 /год; апное сну середнього ступеня важкості - АНІ 15-29/год; апное сну легкого ступеня важкості АНІ=5-14/год). Ступінь придатності визначається за пунктами «а», «б» або «в» в залежності від тяжкості нічної гіпоксемії, яка оцінюється за відсотком часу проведеного з сатурацією кисню $< 90\%$ (SIT90 %) протягом періоду сну.

4) до пункту «а» належить нічна гіпоксемія важкого ступеня (SIT90 % $> 25\%$).

5) до пункту «б» належить нічна гіпоксемія середнього ступеня важкості (SIT90 % = 11-25 %).

6) до пункту «в» належить нічна гіпоксемія легкого ступеня важкості (SIT90 % = 5-10 %).

4. Стаття 23:

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

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

Поєднання виражених дегенеративно-дистрофічних змін у хребті з незначно вираженими неврологічними розладами.

3) до пункту «в» належать хвороби периферичних нервів та сплетінь з незначними загостреннями без тенденції до наростання рухових, чутливих і трофічних розладів, а також існуючі слабо виражені залишкові явища, зумовлені перенесеними в минулому загостреннями,

які суттєво не обмежують функцію кінцівки та працездатність оглянутого. За цим пунктом оглядаються також громадяни та військовослужбовці з наслідками невриту лицьового, серединного нервів.

4) до пункту «г» належать дорсалгія, цервікалгія, торакалгія, люмбалгія без радикулопатії.

За наслідками хірургічного та реабілітаційного лікування з приводу грижі міжхребцевого диска громадяни та військовослужбовці строкової служби оглядаються за пунктами «б» або «в» цієї статті, а військовослужбовцям за контрактом надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою за статтею 24 Розкладу хвороб.

Особи з нервово-м'язовими захворюваннями оглядаються за пунктами «а», «б» або «в» цієї статті залежно від ступеня порушень функцій.

5. Стаття 24: за цією статтею оглядаються громадяни та військовослужбовці, які перенесли гострі захворювання центральної та периферичної нервових систем або оперативні втручання.

При вирішенні питання про необхідність надання призовникам відстрочки від призову, а військовослужбовцям відпустки для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від службових обов'язків великого значення набуває визначений результат хвороби.

Після реалізації відпустки для лікування у зв'язку з хворобою, відстрочки від призову придатність до військової служби оглянутих за графами I-III Розкладу хвороб проводиться за статтею 23 залежно від ступеня порушень функцій.

VII. Хвороби ока та придаткового апарату (H00-H59), їх наслідки

1. Стаття 25: передбачає вроджені або набуті вади положення повік (зрощення, виворіт, заворот тощо); захворювання повік, слъзових шляхів та орбіти, кон'юнктиви з урахуванням ступеня порушень зорових та рухових функцій.

1) до пункту «а» належать:

зрощення повік між собою або з очним яблуком;

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

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

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

м'яза.

2) до пункту «б» належать:

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

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

рецидиви крилоподібної пльви рогівки після безуспішного повторного хірургічного лікування та при прогресуючому порушенні функції ока;

рецидивуючі, помірно виражені блефарити.

3) до пункту «в» належать:

простий блефарит з окремими лусочками та незначною гіперемією країв повік;

фолікулярний кон'юнктивіт з поодинокими фолікулами;

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

птоз вродженого або набутого характеру, у разі якого верхня повіка менше однієї третини зіниці на одному оці;

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

несправжня та справжня пльва без ознак прогресування.

Військовослужбовцям після лікування з приводу гострої трахоми постанова про відпустку для лікування у зв'язку із хворобою не приймається, за необхідності приймається постанова про потребу звільнення від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб, а громадяни під час призову (прийняття на контракт) визнаються тимчасово непридатними. Якщо є ускладнення трахоми зі стійкими порушеннями функцій ока, то постанова приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб, що передбачають ці порушення.

У разі весняного катару та інших алергічних уражень кон'юнктиви придатність до військової служби оглянутих за графами I-III Розкладу хвороб визначається за пунктами «а» чи «б» даної статті залежно від тяжкості перебігу захворювання, частоти загострень та ефективності здійснюваного лікування.

2. Стаття 26: передбачає хронічні, важко виліковні або невиліковні захворювання туберкульозного, люетичного, дегенеративного, дистрофічного та іншого походження.

У разі закінченого процесу або захворювань з нечастими загостреннями (не більше двох разів на рік), а також після пересадження тканин придатність до військової служби визначається залежно від функцій ока за відповідними статтями Розкладу хвороб. За наявності новоутворень ока та його придатків медичний огляд проводиться відповідно до статті 8 або 10 Розкладу хвороб.

1) до пункту «а» належать:

захворювання з прогресуючим зниженням зорових функцій та ті, які не піддаються консервативному, хірургічному лікуванню, а також спадкові абіотрофії сітківки та стани після кератопластики (кератопротезування) обох очей незалежно від функцій ока. Діагноз абіотрофії сітківки повинен бути підтверджений об'єктивними нейрофункціональними методами досліджень;

кератоконус III або IV стадії на обох очах;

порушення периферичного зору по типу геміанопсії.

У разі стійкого звуження поля зору низу та ззовні (за вертикальним та горизонтальним меридіанами) від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах постановка за графами I-III Розкладу хвороб приймається за пунктом «а», те саме на одному оці - за пунктом «б»; від 30 до 45 градусів на обох очах - за пунктом «б», те саме на одному оці - за пунктом «в».

2) до пункту «б» належать:

кератоконус II стадії на одному або обох очах, кератоконус III або IV стадії на одному оці;

кератоглобус, афакія, вивих та підвивих кришталика;

артифакія після операцій виконаних не методом ультразвукової факоемulsифікації та імплантацією інтраокулярних лінз з розміщенням не в капсульному мішку на одному або обох очах;

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

Громадяни, які перенесли оптико-реконструктивні операції на рогівці або склері, визнаються тимчасово непридатними, якщо після операції минуло менше 1 місяця, а військовослужбовцям надається відпустка для лікування у зв'язку з хворобою або звільнення від службових обов'язків за статтею 32 Розкладу хвороб. Придатність осіб до військової служби після операції визначається залежно від стану функцій ока за відповідними статтями Розкладу хвороб.

Особи, які перенесли оптико-реконструктивні операції на рогівці, визнаються придатними до навчання у ВВНЗ не раніше ніж через три місяці після проведеної операції за умови відсутності післяопераційних ускладнень та дегенеративно-дистрофічних змін на очному дні.

При афакії, артіфакії на одному або обох очах рішення щодо тих, хто оглядається за графами II, III Розкладу хвороб приймається відповідно до вимог статті 31 залежно від гостроти зору з практично переносимою корекцією будь-якого виду, у тому числі інтраокулярними та контактними лінзами.

Особи, які працюють з ДІВ, КРП, джерелами ЕМП, ЛВ, у яких при біомікроскопії виявлено помутніння під задньою капсулою кришталика та наявні переконливі ознаки прогресування помутнінь кришталика (значне збільшення їх кількості та розміру в разі тривалого нагляду), визнаються непридатними до роботи з ними.

При атрофії зорового нерва, що не прогресує, придатність до військової служби тих, хто оглядається, за графами I-III Розкладу хвороб визначається залежно від функцій ока (гострота зору, поле зору тощо). Особи, які вступають у ВВНЗ, визнаються непридатними.

У всіх випадках наявності сторонніх тіл усередині ока питання про придатність до військової служби осіб, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, вирішується не раніше ніж через 3 місяці після травми. При збережених функціях ока (гострота зору, поле зору, темнова адаптація тощо), відсутності запальних явищ та ознак металозу вони визнаються придатними до військової служби, але не призначаються до складу екіпажів танків та бойових броньованих машин, водіями інших транспортних засобів, а також на роботи, пов'язані з вібрацією тіла.

3) до пункту «в» належать:

артіфакія на одному або обох очах після операцій ультразвукової факоемульсифікації без ускладнень та наявності задньокамерних інтраокулярних лінз з розміщенням у капсульному мішку;

сформований рогівковий клапоть внаслідок ексимерлазерної корекції;

наявність факічних інтраокулярних лінз.

3. Стаття 27: до пункту «а» належать випадки безуспішного повторного хірургічного лікування відшарування сітківки на обох очах з прогресуючим зниженням гостроти зору.

4. Стаття 28: питання про придатність до військової служби вирішується після лікування (медикаментозного або хірургічного) з урахуванням ступеня стабілізації процесу та функцій органу зору (гострота зору, поле зору). До цієї статті належить також і вторинна глаукома.

5. Стаття 29:

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

Якщо ністагм є однією з ознак ураження нервової системи або вестибулярного апарату, то постановою приймається за відповідними статтями Розкладу хвороб. У разі значно зниженої гостроти зору рішення приймається за статтею 31 Розкладу хвороб. Ністагмоїдні посмикування очей при крайніх відведеннях очних яблук не є перешкодою для проходження військової служби, для навчання у ВВНЗ, для підготовки та служби за спеціальністю оператора радіолокаційної станції або протитанкового реактивного снаряда, роботи з дисплеями та іншими блоками відображення інформації.

При співдружній косоокості менше 15 градусів діагноз повинен бути підтверджений шляхом перевірки бінокулярного зору. Наявність бінокулярного зору є основою для виключення співдружньої косоокості.

У разі співдружньої косоокості, паралітичної косоокості без диплопії при погляді прямо та інших порушень бінокулярного зору ступінь придатності до військової служби і служби за військовою спеціальністю визначається залежно від порушення функцій органа зору (гострота зору, поле зору, бінокулярний зір) за відповідними статтями Розкладу хвороб.

6. Стаття 30: вид та ступінь аномалії рефракції визначаються за допомогою скіаскопії або рефрактометрії.

При зміні ступеню придатності до військової служби рефракція визначається за умов циклоплегії.

7. Стаття 31: під час корекції звичайними сферичними лінзами, а також у разі некоригованої анізетропії в оглянутих за графами I-III Розкладу хвороб враховується гострота зору з практично стерпною корекцією, тобто з різницею в силі лінз для обох очей не більше 2,0 дптр. Корекція астигматизму будь-якого виду повинна бути повністю проведена циліндричними або комбінованими лінзами.

У сумнівних випадках гострота зору визначається за допомогою контрольних методів досліджень.

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

В осіб, які вступають у ВВНЗ, гострота зору з корекцією, що не перевищує вказані у ТДВ межі рефракції, визначається тільки за наявності в них короткозорості, простого або складного короткозорого астигматизму, а за інших причин зниження зору (у тому числі при далекозорості, далекозорому або змішаному астигматизмі) - без корекції.

Під час діагностики видів і ступенів зниження кольорового зору слід керуватися методичними вказівками до поліхроматичних таблиць або аномалоскопів.

8. Стаття 32: відстрочка від призову на строкову військову службу та прийняття на військову службу за контрактом надається тільки в тому разі, якщо для стаціонарного лікування хворого потрібен строк не менше 1 місяця. Питання про придатність кандидатів до навчання у ВВНЗ та придатність до роботи за військовою спеціальністю вирішується не раніше ніж через 6 місяців після завершення курсу лікування.

VIII. Хвороби вуха та соскоподібного відростка (H60-H99), їх наслідки

1. Стаття 33: військовослужбовці, які страждають на хронічну рецидивну екзему зовнішнього слухового проходу, вушної раковини, привушної ділянки, за відсутності ефекту від лікування у стаціонарних умовах оглядаються за статтею 57 Розкладу хвороб.

2. Стаття 34: при хронічних захворюваннях середнього вуха громадянам та військовослужбовцям пропонується лікування.

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі з добрими найближчими результатами медичний огляд за графами I-III Розкладу хвороб проводиться на підставі статті 37.

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

Після радикальних або реконструктивно-відновних операцій на середньому вусі при повній епідермізації післяопераційної порожнини огляд проводиться за пунктом «в».

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

3. Стаття 35:

1) до пункту «а» належать хвороба Мен'єра, синдром Мен'єра, мен'єроподібні стани, різко виражені мен'єроподібні захворювання, а також інші тяжкі форми вестибулярних розладів органічного або функціонального характеру (2-3 ступеня), напади яких спостерігалися під час стаціонарного обстеження або підтверджені спеціалізованим закладом охорони здоров'я (установою).

2) до пункту «б» належать випадки вестибулярно-вегетативних розладів середнього ступеня, мен'єроподібних станів, вестибулярних розладів, напади яких мають короткочасний перебіг з

помірно вираженими вестибулярно-вегетативними розладами, що не мають значного впливу на виконання службових обов'язків.

3) до пункту «в» належать випадки стійкої підвищеної чутливості до закачування за відсутності симптомів виражених вестибулярних розладів частих рецидивів вестибулярної дисфункції та захворювань інших органів.

Вирішуючи питання про придатність до служби у плавскладі, необхідно пам'ятати, що до закачування можливе звикання.

У разі коли у військовослужбовців закачування систематично призводить до втрати працездатності в морських походах та відсутності позитивних результатів тренувань (не менше одного року), на підставі даних характеристик командування, лікаря частини та результатів обстеження вестибулярно-вегетативної чутливості приймається постанова про непридатність до служби у плавскладі. У разі підвищеної чутливості до закачування не можна обмежуватись обстеженням лише вестибулярної функції без глибокого всебічного обстеження всього організму, оскільки вегетативні розлади можуть обумовлюватися не тільки порушеннями у вестибулярному аналізаторі, але і порушеннями інших органів і систем.

Результати вестибулометрії в деяких випадках оцінюються разом із невропатологом.

З метою визначення ступеня і характеру вестибулярних розладів потрібне всебічне, часто стаціонарне, обстеження та лікування.

Під час відбору поповнення у плавсклад критерієм стійкості до закачування є результати дослідження отолітової реакції або проби безперервної кумуляції прискорень Каріоліса. Особи, які дають при цьому дослідженні різку вестибулярну реакцію 3 ступеня, є непридатними для служби у плавскладі.

Під час оцінювання результатів дослідження вестибулярної функції слід враховувати, що навіть різко виражені захисні рухи 3 ступеня без інтенсивних вегетативних реакцій не можуть бути підставою для прийняття постанови про непридатність до служби у плавскладі, ця реакція на подразнення вестибулярного апарату не є стійкою і, як правило, при відповідних тренуваннях зникає.

Під час огляду кандидатів на навчання у ВВНЗ обов'язково проводиться дослідження вестибулярного апарату.

4. Стаття 36: стійка повна глухота на обидва вуха, глухонімота, тяжкі втрати слуху з порушеннями в центральних відділах слухової системи, вестибулярними порушеннями, екстраауральними проявами (порушеннями з боку серцево-судинної та центральної нервової

систем) повинні бути підтверджені спеціалізованими закладами охорони здоров'я (установами) з використанням інструментальних методів обстеження.

Діагноз і ступінь ураження встановлюються за допомогою інструментального обстеження.

Показники шепітної та розмовної мови застосовуються як орієнтири для відбору пацієнтів до подальшого обстеження. Під час обстеження методом суб'єктивної аудіометрії беруться до уваги не лише дані тональної порогової аудіометрії, але і обов'язково мовної аудіометрії, надпорогових тестів, орієнтовного вимірювання суб'єктивного вушного шуму.

Прогресуюча сенсоневральна приглухуватість визначається у випадку, коли реєструється погіршення слухової функції порівняно з попередніми дослідженнями. За потреби діагноз підтверджується у спеціалізованому закладі охорони здоров'я за допомогою інструментальних обстежень, у тому числі об'єктивних методів обстеження слухового аналізатора.

Бажане використання об'єктивних методів обстеження (імпедансна аудіометрія, отоакустична емісія, слухові викликані потенціали), а також оцінка екстраауральних проявів (порушень з боку серцево-судинної та центральної нервової систем). У тяжких випадках врахування даних інструментального обстеження є обов'язковим.

Тяжке і глибоке (3-4 ступеня) порушення слухової функції за Міжнародною класифікацією - порушення слуху на частотах 0,5-4 кГц понад 50 дБ, тяжка стабільна (не прогресуюча) приглухуватість - порушення слуху на частотах 0,5-4 кГц 45-60 дБ. При акубаротравмі порушення слуху на тональній аудіометричній кривій мають різко низхідний, обривчастий характер в області високих частот, тому у випадку акубаротравми беруться до уваги три частоти 1,2 і 4 кГц, або чотири включно з 6 кГц.

Для визначення порушень слуху потрібні, крім звичайного дослідження шепітною мовою, камертонами, повторні спеціальні дослідження.

При зниженні слуху, що визначає зміну ступеня придатності до військової служби зазначені дослідження проводяться багаторазово (не менше трьох разів) за період обстеження. У складних для діагностики випадках бажано використовувати методи об'єктивного визначення глухоти.

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

Під час індивідуальної оцінки придатності до військової служби, служби за контрактом враховуються конкретні умови служби військовослужбовця, характеристика командування та дані інструментального обстеження. За потреби, у робочих умовах для орієнтовної оцінки може застосовуватися функціональне дослідження слуху шляхом перевірки чутливості через

навушники з використанням електроакустичних засобів зв'язку (телефони, радіозв'язок).

Після операцій, що поліпшують слух, щодо оглянутих за графами II-III Розкладу хвороб в окремих випадках за статтею 37 приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою. Після реалізації відпустки придатність осіб до військової служби визначається залежно від результатів лікування за пунктами «а», «б» або «в» статті 36.

5. Стаття 37: постанова про потребу військовослужбовця у для лікування у зв'язку з хворобою після перенесених захворювань, оперативного лікування може бути прийнята після завершення курсу стаціонарного лікування залежно від загального стану здоров'я і за умови, що для повного відновлення працездатності потрібен термін не менше одного місяця.

ІХ. Хвороби системи кровообігу (100-199), їх наслідки

1. Стаття 38: визначення стадії СН та/або стійкості порушення ритму та провідності проводиться після проведеного лікування та стабілізації клінічного стану.

Оцінку стадії СН слід проводити з урахуванням наявності об'єктивних симптомів СН або об'єктивних доказів наявності дисфункції серця (систоличної та/або діастолічної) у стані спокою та результатів тестів з фізичним навантаженням (ВЕМ або тредміл-тест у ватах), а за неможливості їх виконання - дані 6-хвилинного тесту з ходьбою. Остаточний експертний діагноз СН може бути встановлений лише за результатами даних інструментального (насамперед ЕХОКГ) дослідження.

Порушення серцевого ритму та провідності повинні бути зафіксовані на ЕКГ, холтеровському моніторингу ЕКГ, при функціональних пробах або електрофізіологічних дослідженнях. До стійких порушень ритму серця належать аритмії тривалістю більше 7 діб, які потребують антиаритмічної терапії та відновлюються після припинення лікування. До стійких порушень провідності належать постійні АВ-блокади I та II ступенів, повні внутрішньошлуночкові блокади.

1) до пункту «а» належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН II-Б або III стадій або важкими, резистентними до лікування порушеннями ритму та провідності.

Крім того, до пункту «а» належать незалежно від стадії СН:

недостатність будь-якого клапана серця III-V стадій, яка супроводжується регургітацією 3-4 ступенів;

стеноз будь-якого клапана серця II стадії та вище за градієнтом тиску.

Таблиця 3

Класифікація ступенів важкості аортального стенозу

	Аортоскле роз	Легкий АС	Помірн ий АС	Важкий АС
1	2	3	4	5
Пікова швидкість потоку на АК (м/с)	≤2,5 м/с	2,6-2,9	3,0-4,0	>4,0
Середній градієнт (мм Hg) згідно з рекомендаціями ESC	-	<30 а	30-50	>50 а
Площа аортального отвору (ПАО) (см-2)	-	>1,5	1,0-1,5	<1,0
Індекс ПАО (см-2/м-2)	-	>0,85	0,60-0,85	<0,60
Співвідношення швидкостей		>0,50	0,25-0,50	<0,25

Нормальна ПАО у дорослих складає ~3,0-4,0 см-2. Важкий стеноз настає, коли ПАО зменшується до ~25 % висхідного нормального значення, тому за загальну межу важкого та помірнього стенозу прийнята ПАО 1,0 см-2.

Таблиця 4

Класифікація ступенів важкості мітрального стенозу

	Легкий	Помірний	Важкий
1	2	3	4
Специфічні знахідки			
Площа мітрального отвору (ПМО) (см-2)	>1,5	1,0-1,5	<1,0
Допоміжні знахідки			
Середній градієнт (мм Hg)	<5	5-10	>10
Систолічний тиск в ЛА (мм Hg)	<30	30-50	>50

При ЧСС=60-80 при синусовому ритмі.

В нормі ПМО в середньому складає 4,0-5,0 см-2. При ПМО $>S_{1,5-2,0}$ см-2 симптоматики звичайно не виникає. У міру прогресування стенозу за рахунок зменшення мітрального отвору серцевий викид стає субнормальним в спокої та не може підвищуватись при навантаженні. Це основна причина вважання МС значущим при ПМО $< 1,5$ см-2;

інфекційний ендокардит або стан після перенесеного інфекційного ендокардиту за умови, якщо: незважаючи на інтенсивне консервативне лікування згідно з існуючими протоколами зберігаються ознаки активності процесу (лихоманка, лейкоцитоз, паличкоядерний зсув, високий рівень прокальцитоніну та СРБ, гемокультура тощо), вегетації за умови відмови від оперативного лікування чи неможливості його проведення в подальшому; розвиток регургітації на ураженому клапані 2 ступеня та вище; розвиток СН ІІА та вище;

кардіоміопатії: дилатаційна, обструктивна, гіпертрофічна, рестриктивна, некомпактний міокард; хронічний констриктивний перикардит, у тому числі кальциноз перикарда, прогресуючий перикардіальний випіт;

наслідки оперативного втручання з приводу вроджених або набутих вад серця, за наявності СН ІІ-ІІІ стадій, імплантації штучного водія ритму (у тому числі дефібрилятора-кардіовертера) або хірургічного лікування аритмій (катетерна абляція АВ-з'єднання тощо) за наявності рецидивів порушень ритму та провідності, з приводу яких виконувалася операція, механічний протез клапану без урахування СН;

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії (три чи більше послідовних шлуночкових комплексів з частотою більше ніж 100 за хвилину при наявних структурних змінах серця: гіпертрофія лівого шлуночка, клапанні вади (стеноз І ступеня та вище, недостатність ІІ ступеня та вище, систолічна дисфункція з ФВ 49 % та менше) або пароксизмальна чи стійка шлуночкова тахікардія (6 послідовних шлуночкових комплексів та більше з частотою 100 за хвилину та більше) без структурних змін серця;

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла (постійна, стійка синусова брадикардія із ЧСС < 50 /хв та/або відсутність зростання ЧСС понад 90/хв під час фізичних навантажень, паузи ритму > 3 с в активний період доби внаслідок СА-блокади/зупинки синусового вузла, постійні або інтермітивні симптомні періоди вислизючих ритмів, синдром брадитахікардії), які супроводжувались синкопальним станом;

синаурикулярна або АВ-блокада ІІІ ступеня;

стійка, резистентна до лікування сино-аурикулярна або АВ-блокада ІІ ступеня, яка супроводжується паузами тривалістю понад 2,5-3 с, що вважається загрозовим щодо виникнення

нападів Морганьї-Адамса-Стокса, СН ІА та вище, або синкопальними станами;

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

трюхпучкова блокада серця;

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

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

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

стан після тромбоемболії легеневої артерії (далі - ТЕЛА) або її наслідки: субмасивна або масивна ТЕЛА, рецидивна ТЕЛА, посттромбоемболічна легенева гіпертензія ІІ ступеня та вище, формування підгострої та хронічної правошлуночкової недостатності внаслідок перенесеної ТЕЛА, потреба в прийомі антикоагулянтів тривалістю більш як 6 місяців після перенесеної ТЕЛА або імплантований кава-фільтр;

легенева артеріальна гіпертензія (включаючи ідіопатичну) із ступенями важкості ІІІ-ІV ФК.

При легеневої артеріальній гіпертензії (крім ідіопатичної) експертне рішення приймається відповідно до основного захворювання.

При ідіопатичній легеневої гіпертензії щодо осіб, які оглядаються за графою І, рішення приймається за пунктом «а»; щодо інших осіб - при ступені важкості ідіопатичної легеневої гіпертензії ІІ ФК - за пунктом «б», при ступені важкості І ФК - за пунктом «в».

2) до пункту «б» належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН ІІ-А стадії.

Крім того, до пункту «б» належать незалежно від стадії СН:

стан після перенесеного інфекційного ендокардиту за умови, якщо після проведення лікування відсутня активність процесу, вегетації, оперативне лікування успішне (крім встановлення механічного протезу клапана), регургітація на клапані після лікування не вище І ст., СН не вище І ст.;

шлуночкові тахікардії (пробіжки 3-5 комплексів) без структурних змін серця;

ізольовані набуті вади аортального або трикуспідального клапанів (зі стенозом І ст, або

недостатністю II ст);

набуті вади (недостатність) мітрального клапана або клапана легеневої артерії, які супроводжуються регургітацією 2 ступеня або II стадії, або за наявності легеневої гіпертензії 2 ст.;

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

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

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

синдром передчасного збудження шлуночків (пreekситації) - Вольфа-Паркінсона-Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P-R(Q) - Клерка-Леві-Критеско (CLC) або Лауна-Ганонга-Левіна (LGL) за наявності пароксизмальних порушень ритму;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без пароксизмів ШТ;

парасистолія;

стійка шлуночкова, надшлуночкова екстрасистолія: часта (більше 40/год), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

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

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу або SA блокада II ст. з тривалістю більше 2000 мс; блокада ніжок пучка Гіса, в поєднанні з АВ блокадами і клінічною симптоматикою;

стан після поодинокого епізоду не масивної тромбоемболії легеневої артерії без розвитку посттромбоемболічної легеневої гіпертензії II ст. та вище за умови ліквідації причини розвитку ТЕЛА;

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

3) до пункту «в» належать усі некоронарогенні хвороби серця, що супроводжуються СН I стадії.

Крім того, до пункту «в» належать:

міграція надшлуночкового водія ритму, що фіксується багаторазово на декількох ЕКГ, також протягом добового монітування ЕКГ як в активний, так і в неактивний період в різний час доби; синдром передчасного збудження шлуночків - Вольфа-Паркінсона-Уайта (синдром WPW), синдром укороченого інтервалу P-R(Q) - Клерка-Леві-Критеско (CLC) або Лауна-Ганонга-Левіна (LGL) за відсутності пароксизмальних порушень серцевого ритму; двопучкові блокади серця неповні або минущі; повна блокада ніжок пучка Гіса без порушень AV-провідності; вислизаючі комплекси та ритми; пароксизм фібриляції передсердь без структурних змін серця (короткотривалі епізоди ФП >S30 с з різними інтервалами R-R); екстрасистоія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 40 ектопічних комплексів за одну годину); безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня в активний період; пролапс мітрального або інших клапанів серця, міокардіофіброз, що супроводжуються порушеннями ритму та провідності або СН I стадії, або без таких з регургітацією 2 ступеня. Пролапс клапанів серця з регургітацією повинен підтверджуватися даними доплероехокардіографії. Критерії ступенів регургітації: I - до 2 см, II-2-4 см, III - більше 4 см.

Таблиця 5

Класифікація ступенів важкості первинної мітральної регургітації

Параметри	Легка	Помірна	Важка
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія МК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Патологічна рухомість/ Відрив ПМ
КДК потоку МР	Маленький, центральний	Проміжний	Дуже великий центральний потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці, з

			вираженою мозаїчністю, досягає верхньої стінки ЛП
Зона конвергенції потоку (а)	Немає або маленька	Проміжна	Велика
ПХД спектр МР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний / трикутний
Напівкількісні			
Ширина ВС (мм)	<3	3-6	>=7 (>8 для біпланової оцінки) (б)
Потік в легневих венах	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потоку (в)
Діастолічний потік на МК	Нормальний або домінує хвиля А(г)	Варіабельно	Переважає хвиля Е (>=1,5 м/с) (д)
VTIMK/ VTOA0	<1	1-1,4	>1,4
Кількісні			
ПЕРО (мм-2)	<20	20-29; 30-39 (ж)	>=40
ОР (мл)	<30	30-44; 45-59 (ж)	>=60
+ розміри ЛШ/			

ЛП/ систоличний тиск в ЛА (е)			
--	--	--	--

де: а) при ліміті Найквіста 50-60 см/с;

б) середнє значення вимірів в А4С та А2С позиціях;

в) якщо немає інших причин зниження швидкості систоличної хвилі (фібриляція передсердь, підвищений тиск в ЛП);

г) звичайні вікові зміни після 50 років або порушення релаксації ЛШ іншої етіології;

д) за відсутності інших причин підвищення тиску в ЛП чи мітрального стенозу;

е) якщо немає інших причин, розміри ЛП та ЛШ та тиск в малому колі кровообігу у пацієнтів з легкою МР звичайно нормальні. При гострій важкій МР тиск в ЛА звичайно підвищений, у той час як розмір ЛШ ще лишається нормальним. При хронічній важкій МР ЛШ звичайно дилатований. Прийняті рубіжні значення для незначної дилатації лівих відділів: об'єм ЛП < 36 мл/м-2, КДР ЛШ < 56 мм, індекс КДО ЛШ < 82 мл/м-2, КСР ЛШ < 40 мм, індекс КСО ЛШ < 30 мл/м-2, поперечний розмір ЛП < 39 мм;

ж) класифікація ступенів органічної МР включає легку, помірну та важку. Помірна ступінь підрозділяється на «легку помірну» (ПЕРО 20-29 мм-2 чи ОР 30-45 мл) та «помірно важку» (виражену) (ПЕРО 30-39 мм-2 чи ОР 45-59 мл).

Таблиця 6

Класифікація ступенів важкості легеневої регургітації

Параметри	Легка	Помірна	Важка
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія КЛА	Нормальна	Нормальна а/ Ненормальна	Ненормальна
Ширина потоку ЛР в	Маленька, довжина	Проміжна	Велика з широким витоком,

КДК (а)	звичайно <10 мм з вузьким виотком		може бути короткою за довжиною
Зворотний потік в легеневих артеріях	Відсутній	Відсутній	Наявний
Спектр потоку ЛР в СW (б)	Блідий	Щільний (варіабельно)	Щільний/швидке сповільнення, раннє припинення
Співвідношення легеневого до Ао потоку в РW	Нормальне або злегка підвищене	Проміжне	Значно підвищене
Напівкількісні			
Ширина VC (мм)	Не визначена	Не визначена	Не визначена
Час напівзниження тиску РНТ (в)	Не визначена	Не визначена	<100
Співвідношення ширини потоку	Не визначене	Не визначене	50-65 %
Кількісні			
ПЕРО (см-2)	Не визначена	Не визначена	Не визначена
ОР (мл)	Не визначений	Не визначений	Не визначений
+ розміри ПШ (г)			

де: а - при ліміті Найквіста 50-60 см/с;

б - швидке сповільнення не є специфічною ознакою важкої ЛР;

в - РНТ скорочується при зростанні тиску в ПШ;

г - якщо немає інших причин, розміри ПШ при легкій ЛР звичайно нормальні. При гострій важкій

ЛР розміри ПШ часто нормальні. Прийняті порогові значення для легкого збільшення ПШ (розміри отримуються з А4С позиції): середній діаметр ПШ ≤ 33 мм, кінцево-діастолічна площа ПШ ≤ 28 см², кінцево-систолічна площа ПШ ≤ 16 см², ВЗП ПШ $> S32$ %.

Таблиця 7

Класифікація ступенів важкості тристулкової регургітації

Параметри	Легка	Помірна	Важка
1	2	3	4
Якісні			
Морфологія ТК	Нормальна/ Ненормальна	Нормальна/ Ненормальна	Ненормальна/Патологічна рухомість/ Великий дефект коаптації
КДК потоку ТР (а)	Маленький, центральный	Проміжний	Дуже великий центральний потік або ексцентричний потік, що стелиться по стінці
ПХД спектр ТР	Блідий параболічний	Щільний параболічний	Щільний трикутний з дуже раннім піком швидкості (пікова швидкість < 2 м/с при масивній ТР)
Напівкількісні			
Ширина VC (мм) (а)	Не визначена	< 7	> 7
Радіус PISA (мм) (б)	≤ 5	6-9	> 9
Потік в печінкових венах (в)	Переважає систолічної хвилі	Зниження систолічної хвилі	Реверсія систолічного потоку
Діастолічний потік на ТК	Нормальний	Нормальний	Переважає хвиля E (≥ 1 м/с) (г)
Кількісні			

ПЕРО (мм-2)	Не визначено	Не визначено	>=40
ОР (мл)	Не визначено	Не визначено	>=45
+ розміри ПШ/ПП/НПВ (д)			

де: а) при ліміті Найквіста 50-60 см/с;

б) зниження ліміту Найквіста до значення ~30 см/с;

в) якщо немає інших причин зниження швидкості систолічної хвилі (фібриляція передсердь, підвищений тиск в ПП);

г) за відсутності інших причин підвищеного тиску в ПП;

д) якщо немає інших причин, у пацієнтів з легкою ТР розміри ПШ, ПП та НПВ звичайно нормальні. Кінцево-систолічний індекс ексцентричності ПШ >S2 свідчить на користь важкої ТР. При гострій важкій ТР розміри ПШ часто нормальні. При хронічній важкій ТР ПШ звичайно дилатований.

Прийняті рубіжні значення для незначної дилатації правих відділів серця (виміри отримують в А4 С позиції): середній поперечний розмір ПШ <=33 мм, кінцево-діастолічна площа (КДП) ПШ <=28 см-2, кінцево-систолічна площа (КСП) ПШ <=16 см-2, фракційна зміна площі (ФЗП) ПШ < 32 %, максимальний об'єм ПП в 2D <=33 мл/м-2. Нормальним вважається діаметр НПВ < 2,1 см.

4) до пункту «г» належать усі некоронарогенні хвороби серця, які не супроводжуються СН та порушеннями серцевого ритму і провідності, визначені в пунктах а, б, в.

Крім того, до пункту «г» належать:

стійко компенсовані наслідки захворювань м'яза серця, перикарда, міокардіофіброз без СН;

пролапс мітрального, трикуспідального клапанів з регургітацією I ступеня;

пролапс клапана легеневої артерії за відсутності легеневої гіпертензії.

Особи, які перенесли неревматичні міокардити (більше року після одужання) без переходу в міокардіосклероз за відсутності порушення серцевого ритму та провідності, та особи, які мають функціональну (вагусну) АВ-блокаду I ступеня, неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса, що не

супроводжуються синкопальними станами, визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Таблиця 8

Критерії клінічних стадій СН

С т а д і я СН	Клінічні прояви	6-хвилинн ий тест- ходьба (ди станція в метрах, яку необхідно пройти за 6 хвилини)	Порогова потужність фізичного навантаження за даними тестів з фізичним навантаженням (у велоергометрія або тредміл) (у Ватах)
1	2	3	4
С Н І	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, що з'являються тільки під час підвищеного фізичного навантаження та минають у стані спокою. Першу стадію СН може бути діагностовано за відсутності клінічних симптомів захворювання за умови виявлення при ЕХОКГ-дослідженні зниження фракції викиду не нижче ніж 45 % або у разі виявлення порушення діастолічної функції ЛШ	426-550	Чоловіки - 101-150 Жінки - 86-125
СН І І -А	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну втомлюваність, що з'являються при помірному фізичному навантаженні та супроводжуються порушенням гемодинаміки у великому або малому колах кровообігу	300-425	Чоловіки - 51-100 Жінки - 51-85
СН	Скарги на задишку, серцебиття, надмірну	150-300	Чоловіки та

I I -Б	втомлюваність, напади стенокардії, що з'являються при незначному фізичному навантаженні і супроводжуються порушеннями гемодинаміки у великому та малому колах кровообігу		жінки - нижче 51
С Н I II	Скарги на задишку або задуху, серцебиття, втому, напади стенокардії у стані спокою. Має місце тяжке порушення гемодинаміки в обох колах кровообігу, стійкі зміни обміну речовин та функцій органів, незворотні зміни структури тканин та органів	Менше ніж 150	Не проводиться

2. Стаття 39: особи з підвищеним артеріальним тиском підлягають обстеженню в закладі охорони здоров'я (установі). Стадія гіпертонічної хвороби встановлюється з урахуванням рівня АТ та наявності об'єктивних ознак ураження органів-мішеней. Експертний діагноз гіпертонічної хвороби формулюється з визначенням її стадії та характеру ураження органів-мішеней.

Таблиця 9

Класифікація ступеня артеріальної гіпертензії за рівнем АТ

Категорії	Систолічний АТ мм рт. ст.	Діастолічний АТ мм рт. ст.
1	2	3
АТ		
Оптимальний	<120	<80
Нормальний	<130	<85
Високий нормальний	130-139	85-89
Гіпертензія		
1 ступінь (м'яка АГ)	140-159	90-99
2 ступінь (помірна АГ)	160-170	100-109
3 ступінь (тяжка АГ)	>180	≥ 110
Ізольована систолічна гіпертензія	≤ 140	≤ 90

1) до пункту «а» належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні

структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії за наявності асоційованих станів, які викликали тяжкі незворотні структурні ураження органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії та гіпертонічна хвороба з підвищенням артеріального тиску 3 ступеня, який не коригується гранично допустимими дозами максимально можливих комбінацій препаратів.

Асоційовані клінічні стани:

- а) інфаркт міокарда;
- б) СН II-A - III ст.;
- в) інсульт, хронічна гіпертензивна енцефалопатія III стадії, судинна деменція;
- г) крововиливи та ексудати в сітківці з набряком диска зорового нерва або без нього;
- г) ниркова недостатність з концентрацією креатиніну в плазмі в чоловіків вище за 133 мкмоль/л (або >1,5 мг/дл), у жінок - вище за 124 мкмоль/л (або > 1,4 мг/дл), підвищення креатиніну в плазмі мусить бути підтвержене не менш як трьома дослідженнями та тривалістю не менше 30 днів;
- д) постійна форма фібриляції передсердь;
- е) розшаровуюча аневризма аорти.

При III стадії гіпертонічної хвороби є об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней із симптомами з їх боку та порушенням функції. Діагноз гіпертонічної хвороби III стадії за наявності інфаркту міокарда, інсульту або інших ознак III стадії слід встановлювати лише в тих випадках, коли ці серцево-судинні ускладнення виникають на фоні існуючої тривало гіпертонічної хвороби, що підтверджується наявністю об'єктивних ознак гіпертензивного ураження органів-мішеней (гіпертрофія лівого шлуночка, генералізоване звуження артерій сітківки тощо).

Показники артеріального тиску можуть бути знижені в осіб, які перенесли інфаркт міокарда або інсульт та отримують адекватну гіпотензивну терапію.

2) до пункту «б» належать:

гіпертонічна хвороба III стадії за наявності асоційованих станів, без тяжких незворотніх структурних уражень органів-мішеней;

симптоматичні артеріальні гіпертензії з підвищенням артеріального тиску до 2-3 ступеня;

Асоційовані клінічні стани:

коронарна реваскуляризація;

транзиторна ішемічна атака, гостра гіпертензивна енцефалопатія;

персистуюча та пароксизмальна форма фібриляції передсердь;

протеїнурія більше 300 мг за добу.

Для II стадії характерні об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней без симптомів з їх боку чи порушення функції:

гіпертрофія лівого шлуночка (за даними ЕКГ (ознака Соколова-Лайона - більше 38 мм, Корнельський добуток (сума амплітуд зубця S (V3) та R (aVL) x тривалість (мс) комплексу QRS (aVL) у мм x мс - більше ніж 2440), ЕХО-КГ (індекс маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ) для чоловіків - більше 115 г/кв.м, для жінок - більше 95 г/кв.м), рентгенографії), або генералізоване звуження артерій сітківки, або УЗД-ознаки потовщення інтими - медії сонної артерії > 0,9 мм, або наявність атеросклеротичної бляшки, або наявність мікроальбумінурії (30-300 мг/добу), або відношення альбумін - креатинін у сечі для чоловіків рівне або більше за 22 мг/г (2,5 мг/ммоль), для жінок - рівне або більше за 31 мг/г (3,5 мг/ммоль) та/або невелике збільшення концентрації креатиніну в плазмі (для чоловіків - 115-133 мкмоль/л (1,3-1,5 мг/дл), для жінок - 107-124 мкмоль/л (1,2-1,4 мг/дл), або зниження швидкості клубочкової фільтрації (< 60 мл/хв/1,73 кв.м) чи кліренс креатиніну (< 60 мл/хв), або швидкість каротидно-стегнової пульсової хвилі більше 12 м/с, або ступнево-плечовий індекс кров'яного тиску менше 0,9.

У разі формулювання діагнозу гіпертонічної хвороби II стадії необхідно вказати, на підставі чого встановлюється II стадія захворювання (наявність гіпертрофії лівого шлуночка, звуження артерій сітківки тощо). У хворих з протеїнурією в діагнозі слід вказати на наявність гіпертензивного ураження нирок (якщо відсутня інша причина протеїнурії).

3) до пункту «в» належить гіпертонічна хвороба II стадії.

4) до пункту «г» належить гіпертонічна хвороба I стадії з підвищеними показниками артеріального тиску (у спокої: систолічного - 140 мм рт. ст. та вище, діастолічного - 90 мм рт. ст. та вище). При I стадії об'єктивні ознаки органічних ушкоджень органів-мішеней та асоційовані клінічні стани відсутні.

Для діагнозу артеріальної гіпертензії в осіб старше 18 років рекомендовано однаково застосовувати показники як систолічного, так і діастолічного артеріального тиску. При цьому діагноз повинен засновуватися на результатах багаторазових вимірювань (не менше 2 разів через

1-2 хв) артеріального тиску в положенні сидячи під час декількох візитів до лікаря. Таке підвищення є стабільним, тобто підтверджується при повторних вимірюваннях артеріального тиску (не менше ніж 2-3 рази в різні дні протягом 3-4 тижнів). Спонтанна нормалізація тиску можлива (під час відпочинку, перебування у відпустці тощо), але вона нетривала, настає повільно.

У кожному випадку гіпертонічної хвороби проводиться диференційна діагностика із симптоматичними гіпертензіями. Медичний огляд ВЛК особам із симптоматичною АГ проводиться також за основним захворюванням.

3. Стаття 40: наявність ІХС повинна бути підтверджена інструментальними та лабораторними методами дослідження (обов'язкові: ЕКГ у спокої та з навантажувальними пробами, ЕХОКГ, визначення ліпідного спектра; додаткові - холтеровське моніторування ЕКГ, навантажувальні тести з ЕХО-КГ контролем, коронароангіографія тощо).

Визначення стадії СН та важкості, стійкості порушень серцевого ритму та провідності викладено в статті 38.

1) до пункту «а» належать захворювання серця і судин:

стенокардія напруги III-IV функціональних класів;

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

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

стани після аортокоронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій за наявності стенокардії II ФК та вище або СН II-A стадії та вище;

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

раптова серцева смерть з відновленням серцевої діяльності;

шлуночкові тахікардії (три чи більше послідовних шлуночкових комплексів з частотою більше ніж 100 за хв);

стійка дисфункція синусового вузла або синдром слабкості синусового вузла (постійна, стійка синусова брадикардія із ЧСС < 50/хв та/або відсутність зростання ЧСС понад 90/хв під час фізичних навантажень, паузи ритму > 3с в активний період доби внаслідок СА-блокади/зупинки

синусового вузла, постійні або інтермітивні симптомні періоди вислизючих ритмів, синдром брадикардії), які супроводжувались синкопальним станом;

синаурикулярна або AV-блокада III ступеня;

стійка, резистентна до лікування синаурикулярна або AV-блокада II ступеня, яка супроводжується паузами тривалістю понад 2,5-3 с, що вважається загрозовим щодо виникнення нападів Морганьї-Адамса-Стокса, СН ПА та вище або синкопальними станами;

трюхпучкова блокада серця;

синдром Фредеріка;

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T із синкопальними станами;

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

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

2) до пункту «б» належать:

стенокардія напруги II функціонального класу;

васоспастична стенокардія;

надшлуночкові тахікардії;

фібриляція або тріпотіння передсердь постійні, пароксизмальні або персистуючі;

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

набутий синдром подовженого інтервалу Q-T без синкопальних станів;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій;

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

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

стійка шлуночкова екстрасистолія: часта (більше 40/год), алоритмія, поліморфна, парна або рання;

парасистолія;

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

безсимптомна AV-блокада II ступеня I типу;

блокада ніжок пучка Гіса, в поєднанні з AV-блокадами і клінічною симптоматикою.

3) до пункту «в» належить:

стенокардія напруги I функціонального класу,

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

дифузний кардіосклероз після дрібновогнищового інфаркту міокарда, що не супроводжується серцевою недостатністю I ст. або стенокардією I ФК;

стани після аорто-коронарного шунтування, черезшкірної коронарної ангіопластики із стентуванням (або без) коронарних артерій без серцевої недостатності;

безсимптомна синоаурикулярна або AV-блокада I ступеня;

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

стійка міграція надшлуночкового водія ритму;

двопучкові блокади серця неповні або мінучі;

вислизаючі комплекси та ритми;

екстрасистолія: передсердна, атріовентрикулярна, поодинокі шлуночкова (до 30 ектопічних комплексів за одну годину).

Функціональні класи стабільної стенокардії визначаються вираженістю симптомів та підтверджуються за допомогою навантажувальних проб.

Характеристика функціональних класів:

I функціональний клас - звичайна діяльність не спричиняє стенокардії. Стенокардія виникає лише при посиленому, швидкому або тривалому навантаженні. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 125 Вт та більше;

II функціональний клас - незначне обмеження звичайної діяльності. Стенокардія виникає під час ходьби або швидкого підйому сходами, під час ходьби вгору або навантаження після їжі, у прохолодну погоду, при емоційному перевантаженні або тільки протягом перших декількох годин після пробудження. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 75-100 Вт;

III функціональний клас - значне обмеження звичайної фізичної активності. Стенокардія виникає при проходженні 1-2 кварталів (100-200 метрів) по рівній поверхні або при підйомі на один

поверх сходами з нормальною швидкістю за нормальних умов. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 50-75 Вт;

IV функціональний клас - неспроможність виконувати будь-яке фізичне навантаження без дискомфорту або стенокардія спокою. Не часті напади стенокардії у стані спокою не є обов'язковою підставою для віднесення хворого до IV функціонального класу. Толерантність до фізичного навантаження або порогова потужність - 25 Вт та нижче.

Таблиця 10

Характеристика функціональних класів

Показники	Функціональний клас			
	I	II	III	IV
Метаболічні одиниці (MET)	7,0 та більше	4,0-6,9	2,0-3,9	Нижче 2,0
Подвійний добуток (умов. од.)	278 та більше	218-277	151-217	Нижче 150
Потужність останнього ступеня навантаження (Вт)	125 та більше	75-100	50-75	25 або ВЕМ протипоказана

4. Стаття 41

1) до пункту «а» належать:

стійкі виражені випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, при дисциркуляторній енцефалопатії III стадії на фоні церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (глибокий геміпарез, монопарез, тетрапарез, парапарез, судинний паркінсонізм, псевдобульбарний синдром, атаксія, афазія, апраксія, часті епілептичні напади (4 та більше разів на рік) внаслідок судинного ураження головного мозку, психо-органічний синдром, порушення функції тазових органів);

наявність аневризм, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку, які є причиною порушення мозкового кровообігу за неможливості оперативного лікування або відмови від нього.

2) до пункту «б» належать:

помірно виражені випадіння функцій нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, а також при дисциркуляторній енцефалопатії II стадії на фоні церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (легкий геміпарез, монопарез, тетрапарез, парапарез, аміостатичний синдром, пірамідна недостатність, дискоординаторні розлади, церебрастенічний синдром);

перенесена транзиторна ішемічна атака, що підтверджена медичними документами, у тому числі й стаціонарним лікуванням, яка трапилась на фоні гемодинамічно значущого стенозу більше 50 % екстракраніальних артерій, що підтверджено під час МСКТ-ангіографії або церебральної ангіографії за неможливості оперативного лікування або відмови від нього;

наявність аневризм, артеріовенозних мальформацій судин головного та спинного мозку, які виявлені без порушення мозкового кровообігу за неможливості оперативного лікування або відмови від нього.

3) до пункту «в» належать:

легкі стійкі органічні ураження нервової системи, що виникли внаслідок гострого порушення мозкового або спінального кровообігу, а також при дисциркуляторній енцефалопатії I стадії на фоні церебрального атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (псевдоастенічний, вестибуло-атактичний, кохлеарний синдроми, пожвавлення сухожилкових рефлексів, анізорефлексія, асиметрія обличчя, недостатність конвергенції, симптоми орального автоматизму).

Оглянуті за графами II, III Розкладу хвороб після вперше перенесеного транзиторного ішемічного нападу при повному відновленні функцій ЦНС оглядаються за статтею 44.

Під час оцінювання придатності до військової служби осіб, оперованих з приводу аневризми судин головного мозку, інших судинних уражень головного та спинного мозку, враховуються радикальність операції, її ефективність, динаміка відновлення порушених функцій. За наслідками оперативного втручання особи, оглянуті за графами I-III Розкладу хвороб, оглядаються за пунктами «а», «б» чи «в» цієї статті.

5. Стаття 42: за наявності показань громадянам та військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування. При незадовільних результатах лікування або відмові від нього придатність до військової служби визначається залежно від вираженості патологічного процесу.

1) до пункту «а» належать:

артеріальні та артеріовенозні аневризми магістральних судин;

стеноз більше 80 % та оклюзія внутрішньої сонної артерії, що підтверджено при МСКТ-ангіографії або церебральній ангіографії;

стеноз 70 % і більше брахіоцефальних артерій відносно діаметру здорової ділянки артерії;

стеноз 55 % і більше брахіоцефальних артерій відносно здорової ділянки артерії з наявністю гіпоехогенної нестабільної бляшки, виразкоутворення атеросклеротичної бляшки, наявністю в анамнезі транзиторних ішемічних атак або гострих порушень мозкового кровообігу;

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

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

тромбоз ворітної або порожнистої вени;

часто рецидивуючий тромбофлебіт, флеботромбоз;

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

наявність імплантованого қава-фільтра;

слоновість IV ступеня;

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

2) до пункту «б» належать:

стеноз від 60 до 80 % внутрішньої сонної артерії, що підтверджено під час МСКТ-ангіографії або церебральної ангіографії;

стеноз 55 % - 69 % брахіоцефальних артерій відносно діаметру здорової ділянки артерії з наявністю гіперехогенної стабільної бляшки у внутрішній сонній артерії;

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

посттромбофлебітична або варикозна хвороба, набряково-індуративна форма з хронічною

венозною недостатністю III ступеня (набряклість стоп та гомілок, яка не зникає повністю за час нічного відпочинку, свербіння, гіперпігментація, витончення шкіри, відсутність виразок);

слоновість III ступеня;

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

варикозне розширення вен сім'яного канатика III стадії (канатик опускається нижче нижнього полюса атрофованого яєчка, наявність постійного больового синдрому, порушення сперматогенезу). Особи, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, за наявності варикозного розширення вен сім'яного канатика III ступеня оглядаються за пунктом «в».

3) до пункту «в» належать:

стеноз внутрішніх сонних артерій до 55 % за площею відносно здорової ділянки артерії з наявністю стабільної гіперехогенної атеросклеротичної бляшки;

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

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

слоновість II ступеня;

варикозне розширення вен сім'яного канатика II стадії.

4) до пункту «г» належать:

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

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

Розширення вен нижніх кінцівок на окремих ділянках у вигляді циліндричних або звивистих еластичних вип'ячувань без ознак венозної недостатності, варикоцеле I ступеня не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчання у ВВНЗ.

Після травм, поранень та інших пошкоджень великих магістральних артерій з повним відновленням кровообігу та функцій для осіб, які оглядаються за графою I Розкладу хвороб, застосовується пункт «в», а за графами II, III Розкладу хвороб - пункт «г» цієї статті.

Діагноз захворювань та наслідків пошкоджень судин повинен відображати стадію процесу та ступінь функціональних порушень. Постанова приймається після клінічного обстеження з

застосуванням методів, що дають об'єктивні показники (реовазографія з нітрогліцериновою пробою, ангіо-, флебо-, лімфографією тощо).

6. Стаття 43: за наявності показань призовникам та військовослужбовцям пропонується хірургічне або консервативне лікування. У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього огляд проводиться за пунктами «а», «б» або «в» - залежно від вираженості вторинної анемії, частоти загострень та стадії випадіння гемороїдальних вузлів. До частих загострень геморою належать випадки, коли оглянутий перебуває двічі-тричі на рік на стаціонарному лікуванні з довгими (1 місяць і більше) термінами госпіталізації з приводу кровотечі, тромбозу, запалення або випадіння гемороїдальних вузлів II-III ступенів, а також коли захворювання ускладнюється повторними кровотечами, що потребують стаціонарного лікування.

7. Стаття 44: передбачає стани після перенесених гострих запальних уражень серця (перикардит, міокардит, ендокардит, ревматизм), метаболічної кардіоміопатії, гострих форм ІХС (інфаркт, нестабільна стенокардія), гіпертонічних криз, тромбоемболії легеневої артерії, травм серця, операцій ревазуляризації, операцій на клапанному апараті серця, імплантації стимуляторів, кардіовертерів, хірургічного лікування аритмій, захворювань магістральних артерій або вен, стану після гострого порушення мозкового кровообігу за умови порушень функцій тимчасового характеру.

Громадяни, які призиваються на строкову військову службу, приймаються на військову службу за контрактом, вступають до ВВНЗ, визнаються тимчасово непридатними.

Щодо військовослужбовців, які оглядаються за графами II-III Розкладу хвороб з приводу вищезазначених станів, направляються на реабілітаційне лікування, після завершення якого, за потреби, приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою.

Військовослужбовцям, які оглядаються за графами II-III Розкладу хвороб, після загострення хронічної ІХС (тривалі напади стенокардії, минулі порушення серцевого ритму та провідності, минулі форми серцевої недостатності), гіпертонічної хвороби (стан після гіпертензивних кризів), проведення електроімпульсної терапії для лікування аритмій серця надається звільнення від виконання службових обов'язків.

X. Хвороби органів дихання (J00-J99), їх наслідки

1. Стаття 45

1) до пункту «а» належать:

стенози гортані, парези і паралічі гортані зі значним порушенням функції голосоутворення та

дихання, тяжка форма спастичної дисфонії. Діагноз встановлюється у спеціалізованих закладах охорони здоров'я з використанням інструментальних методів обстеження.

2) до пункту «б» належать:

гнійні або поліпозні синусити, поліпозні слизової оболонки носа з порушенням носового дихання, хронічні гнійні та поліпозні синусити без ускладнень, які протікають з частими (не менше 2 разів на рік) загостреннями та втратою працездатності, а також гнійні синусити з хронічним декомпенсованим тонзилітом;

парези і паралічі гортані з помірним порушенням функції голосоутворення та дихання; середня форма спастичної дисфонії. Діагноз встановлюється у спеціалізованих закладах охорони здоров'я з використанням інструментальних методів обстеження;

озена.

Під час огляду громадян та військовослужбовців, які страждають на хронічний гнійний синусит, враховуються перебіг захворювання, частота загострення та безуспішність лікування у стаціонарних умовах.

Діагноз хронічного гнійного захворювання біляносових пазух повинен бути підтверджений риноскопичними даними (гнійні виділення), рентгенографією пазух у двох проекціях, а для верхньощелепної пазухи, крім того, - діагностичною пункцією.

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

Викривлення носової перегородки, за умови вільного носового дихання, не є перешкодою для навчання у ВВНЗ, як і пристінне потовщення слизової оболонки верхньощелепних пазух, якщо під час діагностичної пункції не одержано гною або трансудату та збережена прохідність верхньощелепної пазухи.

Залишкові явища після операції на біляносових пазухах (лінійний рубець перехідної складки переддвер'я рота, сполучення оперованої пазухи з носовою порожниною або вуаль на рентгенограмі) не є перешкодою для військової служби, для навчання у ВВНЗ.

Під хронічним декомпенсованим тонзилітом слід розуміти одну з форм хронічного тонзиліту, яка характеризується частими загостреннями (двічі-тричі на рік), втягненням у запальний процес білямигдаликової тканини, регіонарних лімфовузлів та наявністю гнійно-казеозних пробок у лакунах мигдаликів.

Інші форми хронічного тонзиліту не дають підстав для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ, військових (військово-морських, військово-спортивних) ліцях.

Стійкий характер порушення барофункції вуха визначається за даними повторних інструментальних досліджень, акустичної імпедансометрії та вушної манометрії. Найбільш достовірні дані отримуються після додаткового функціонального дослідження в барокамері (рекомпресійній камері). Порушення барофункції біляносових пазух встановлюється на підставі скарг, стану носової порожнини, отоскопії, випробування у барокамері на витривалість перепадів тиску з рентгенологічним дослідженням біляносових пазух до та після випробування, даних медичної та службової характеристик.

Особам, які перенесли гострі респіраторні інфекції верхніх та нижніх дихальних шляхів, грип та пневмонію тяжкого ускладненого перебігу, при визначеному результаті захворювання медичний огляд проводиться за пунктом «б» цієї статті, у всіх інших випадках - на підставі статті 48.

2. Стаття 46: за цією статтею оглядаються особи із:

хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ);

бронхоекстатичною хворобою;

інтерстиційними захворюваннями легень (ідіопатичний легеневий фіброз, підгострий та хронічний перебіг гіперсенситивного пневмоніту, легеневий альвеолярний протеїноз, гемосидероз, гістіоцитоз-Х тощо);

пневмоконіозами;

хворобами плеври (фіброторакс, плевральні злуки, бляшки тощо);

наслідками гострих захворювань легень із згадкою про фіброз;

синдромом альвеолярної гіповентиляції легень у хворих із ожирінням.

Ступінь придатності визначається за пунктами «а», «б», «в» або «г» в залежності від ступеня порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД). Ступінь порушення ФЗД та інші інструментальні показники для прийняття експертного рішення визначаються поза загостренням захворювання.

Таблиця 11

Показники оцінки функції зовнішнього дихання

Показники	Н о	Ступені порушення функції зовнішнього дихання
-----------	--------	---

	Р	незначний	помірний	значний
1	2	3	4	5
Клінічні		Задихка при раніше звичних фізичних навантаженнях та під час загострень	Задихка при виконанні незначних фізичних навантажень, повторні загострення, що погіршують якість життя хворого	Задихка в стані спокою, ознаки хронічної правошлункової недостатності
Інструментальні				
Pa O ₂ , мм рт.ст.				< 60
Pa CO ₂ , мм рт.ст.				>45
Sa O ₂ , %				< 90
ФЗД				
Життєва ємність легень (ЖЄЛ) у відсотках належної величини	> 85	84-70	69-50	< 50
Максимальна вентиляція легень (МВЛ) у відсотках належної величини	> 75	74-55	54-35	< 35
Обсяг форсованого видиху за першу секунду (ОФВ1) у відсотках належної величини	> 80	79-50	49-30	< 30

Оцінка функціонального стану апарату зовнішнього дихання проводиться поза загостренням захворювань за допомогою спірометрії.

Під час оцінки ФЗД у разі ХОЗЛ слід орієнтуватись передусім на показник ОФВ1. Також для цих захворювань характерне співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ менше 70 %. Діагноз ХОЗЛ (хронічного бронхіту чи емфіземи легень) для молодих людей віком до 30 років є винятком. У таких хворих перш за все при обстеженні необхідно виключити інші найчастіші причини хронічного кашлю: бронхіальну астму, гастроєзофагеальний рефлюкс або захворювання верхніх дихальних шляхів тощо. Якщо все-таки в молодих людей буде наявний симптомокомплекс ХОЗЛ (клініко-функціональна картина незворотної бронхообструкції), обов'язковим є виключення вроджених його причин, таких, як дефіцит альфа 1-антитрипсину, муковісцидоз чи вроджені вади розвитку легень.

При оцінці ФЗД при бронхоектатичній хворобі, інтерстиційних захворюваннях легень, пневмоконіозах, хворобах плеври, наслідках гострих захворювань легень із згадкою про фіброз, синдромі альвеолярної гіповентиляції легень слід орієнтуватись у першу чергу на показники ЖЄЛ, PaO₂, SaO₂.

3. Стаття 47: для бронхіальної астми характерна гіперреактивність бронхів, що проявляється рецидивними симптомами свистячого дихання, нападами ядухи, скутості в грудній клітці, кашлем, особливо вночі та вранці. При бронхіальній астмі бронхообструкція варіабельна, зменшується спонтанно або під впливом лікування. Діагноз бронхіальної астми, крім анамнезу та клінічної картини, повинен бути підтверджений дослідженням ФЗД з медикаментозними пробами (проба з бронхолітиком або провокаційна проба з бета-блокатором, фізичним навантаженням, гіпертонічним розчином NaCl).

Вірогідним інструментальним підтвердженням діагнозу вважається:

приріст після проби з бронхолітиком (або зменшення у разі провокаційної проби) показника ОФВ1 (\geq 12 % та 200 мл) або пікової обсягової швидкості видиху (ПОШвид) (\geq 20 % або 60 л/хв);

надмірні коливання легеневої функції між візитами ОФВ1 \geq 12 % та 200 мл або ПОШвид \geq 20 % або 60 л/хв;

приріст показника ОФВ1 \geq 12 % та 200 мл або ПОШвид \geq 20 % після курсу терапії ІГКС протягом 4 тижнів (в період поза респіраторної інфекції).

Метою лікування бронхіальної астми є досягнення за допомогою протиастматичної терапії контролю над симптомами захворювання. Після призначення стартової базисної терапії оцінка контролю над симптомами проводиться не раніше ніж через 2-3 місяці від початку лікування.

Недостатній контроль над бронхіальною астмою характеризується наявністю денних симптомів

БА більше 2 разів на добу, нічними пробудженнями через напади ядухи, потреба у бета-агоністах короткої дії більше 2 разів на тиждень, обмеження активності через симптоми бронхіальної астми на тлі прийому базисної терапії.

У разі відсутності контролю чи частковому контролі над симптомами БА проводиться розширення терапії до тих пір поки не буде досягнуто повний контроль над симптомами (кроки 1-5 у схемі лікування БА).

Ступінь придатності осіб з бронхіальною астмою проводиться за пунктами «а», «б» та «в» в залежності від досягнення контролю над симптомами на тлі призначеної базисної терапії.

1) до пункту «а» належить персистуюча бронхіальна астма контроль над якою неможливо досягти на 4-5 кроці терапії (високі дози ІГКС в комбінації з бета-агоністами тривалої дії, холінолітиками тривалої дії).

Обов'язковим інструментальним підтвердженням відсутності контролю є збереження низьких показників ОФВ1 \leq 60 % та збереження гіперреактивності бронхів (приріст ОФВ1 \geq 12 % або 200 мл) при спірометрії.

Необхідно диференційовано підходити до хворих, які, крім БА, мають інші захворювання, що супроводжуються зниженням показника ОФВ1 (ХОЗЛ, ХСН, синдром альвеолярної гіповентиляції легень тощо).

Важливо проводити диференційну діагностику БА та ХОЗЛ, спираючись на наявну клінічну картину (вік, фактори ризику, сімейний анамнез, супутні захворювання) та показники спірометрії. Можлива наявність у хворого одночасно БА та ХОЗЛ. Достовірним критерієм наявності БА у хворого на ХОЗЛ є високі показники зворотності та варіабельності бронхіальної обструкції (приріст ОФВ1 \geq 400 мл) при постбронходилатційному співвідношенні ОФВ1/ФЖСЛ $<$ 0,7.

2) до пункту «б» належить персистуюча бронхіальна астма, щодо якої вдалося досягти часткового контролю над симптомами на 4-5 кроці терапії.

Обов'язковим інструментальним підтвердженням часткового контролю є показники ОФВ1 від 61 % до 79 % та збереження гіперреактивності бронхів (приріст ОФВ1 \geq 12 % або 200 мл) при спірометрії.

3) до пункту «в» відносять персистуючу бронхіальну астму, щодо якої за допомогою терапії вдалося досягти повного контролю над симптомами.

Спірометричним критерієм повного контролю є показник ОФВ1 \geq 80 % та відсутність гіперреактивності бронхів.

4) до пункту «г» відносять інтермітуючу бронхіальну астму, якій характерні непостійні епізодичні короткотривалі денні симптоми. Хворий не потребує призначення контролюючої терапії.

Якщо бронхоспастичний синдром є ускладненням інших захворювань, то ступінь придатності до військової служби визначається залежно від перебігу основного захворювання за відповідними статтями розкладу хвороб.

4. Стаття 48: рішення про потребу військовослужбовця у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою та вирішення питання про надання відстрочки призовнику приймається лише за умови ускладненого перебігу гострих респіраторних інфекцій верхніх та нижніх дихальних шляхів, грипу, пневмонії тощо (деструкція, пара- та метапневмонічний ексудативний плеврит, емпієма плеври, ателектаз, інфекційно-токсичний шок, інфекційний міокардит, тривала нефропатія (понад тиждень), токсичний гепатит, виражена асенізація тощо). Щодо реконвалесцентів після неускладненого перебігу пневмонії (графи I-III Розкладу хвороб), загострення хронічних захворювань (графи II-III Розкладу хвороб) - тяжкого загострення бронхіальної астми (астматичного статусу), загострення ХОЗЛ, що потребувало тривалої оксигенації, приймається постанова про потребу у звільненні від виконання службових обов'язків.

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

XI. Хвороби органів травлення (K00-K93), їх наслідки

1. Стаття 49: пункт «в» застосовується у випадках, коли сума каріозних, пломбованих та видалених зубів більше 9 і при цьому - не менше 4 зубів з клінічними або рентгенологічними ознаками хронічного запалення з ураженням пульпи і періодонта, включаючи зуби з пломбованими кореневими каналами.

2. Стаття 50: підставою для застосування пункту «а» цієї статті є наявність генералізованої форми пародонтиту, пародонтозу з частими загостреннями та абсцедуванням.

Діагноз пародонтиту, пародонтозу встановлюється після ретельного дослідження всієї зубощелепної системи з рентгенографією та виявленням супутніх захворювань. При пародонтиті, пародонтозі призовників беруть на облік та направляють на лікування.

1) до пункту «а» належить пародонтит з глибиною пародонтальної кишені 5 мм і більше, резорбцією кісткової тканини альвеолярного відростка на 2/3 довжини кореня, рухомістю зуба

2-3-го ступенів.

2) до пункту «б» належать пародонтити та пародонтози, захворювання слизової оболонки порожнини рота, лейкоплакії та інші захворювання, уключаючи преканцерози. Призовники після постановки на військовий облік, а також військовослужбовці направляються на лікування.

3. Стаття 51

1) до пункту «а» належать:

дефекти нижньої щелепи після хірургічного лікування, незаміщені трансплантатами; дефекти, деформації щелепно-лицевої ділянки, а також хронічні, що часто загострюються (більше 2 разів на рік), захворювання щелеп, слинних залоз, скронево-нижньощелепових суглобів; анкілози скронево-нижньощелепних суглобів; контрактури та несправжні суглоби нижніх щелеп за відсутності ефекту від лікування або за відмови від нього; актиномікоз щелепно-лицевої ділянки, який не піддається лікуванню.

2) до пункту «б» належать:

аномалії прикусу 2-3 ступенів з роз'єднанням прикусу більше 5 мм або з жувальною ефективністю менше 60 % за М.Г. Агаповим; хронічні сіалоаденіти з частими загостреннями; актиномікоз щелепно-лицевої ділянки із задовільними результатами лікування; хронічний остеомієліт щелеп з наявністю секвестральних порожнин та секвестрів.

В окремих випадках залежно від фактичної працездатності, умов служби, думки командування частини військовослужбовці за контрактом з набутими вадами та деформаціями щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами можуть бути оглянуті за пунктом «в».

3) до пункту «в» належать аномалії прикусу, що супроводжуються роз'єднанням прикусу на 5 мм і менше, з жувальною ефективністю більше 60 % за М.Г. Агаповим. Кандидатам, які вступають до ВВНЗ з такою патологією, пропонується лікування. Огляд після лікування проводиться через 6-9 місяців залежно від його результатів, а також ступеня порушення дихальної, жувальної, мовної та слиновидільної функцій. У разі відмови від лікування за цим самим пунктом приймається постанова про непридатність до навчання у ВВНЗ.

Призовники з указаними захворюваннями після постановки на військовий облік направляються на лікування. Щодо військовослужбовців після лікування постановва приймається за статтею 56 Розкладу хвороб. Якщо хірургічне лікування не застосовувалось, то огляд проводиться за відповідними пунктами цієї статті.

4. Стаття 52:

1) до пункту «а» належать:

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

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

тяжкі форми хронічних неспецифічних виразкових колітів, ентеритів (у тому числі і хвороба Крона) з вираженим занепадом живлення (ІМТ менше 19);

злуковий процес у черевній порожнині зі значним порушенням моторно-евакуаторної функції або який потребує повторного хірургічного лікування;

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

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

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

недостатність сфінктера заднього проходу ІІІ ступеня;

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

2) до пункту «б» належать:

ГЕРХ з виразковим езофагітом, з позастравохідними проявами, що потребує повторного тривалого стаціонарного лікування (два та більше разів на рік), з помірним порушенням функції травлення, стравохід Баррета. ГЕРХ повинна бути підтверджена ендоскопічним і (або) рентгенологічним дослідженнями (обов'язково в горизонтальному положенні);

дивертикул стравоходу великих розмірів (більше 2 см), що погано спорожняється і супроводжується дисфагією та не потребує хірургічного лікування, або множинні дивертикули ()

2) стравоходу та шлунку, дивертикул з явищами дивертикуліту;
дивертикулярна хвороба кишечника; часто рецидивні (більше 2 разів на рік);
хронічні рецидивуючі неспецифічні виразкові коліти, хвороба Крона (крім тих, що зазначені в пункті «а»);
наслідки резекції тонкої або товстої кишки з незначними проявами демпінг-синдрому;
спайковий процес у черевній порожнині з явищами кишкової непрохідності, який потребує стаціонарного лікування (спайковий процес повинен бути підтверджений даними рентгенологічного дослідження або хірургічного лікування);
випадіння прямої кишки при фізичному навантаженні (II стадія);
недостатність сфінктера заднього проходу I, II ступенів;
хронічний парапроктит з частими (два рази і більше на рік) загостреннями.

3) до пункту «в» належать:

дивертикули стравоходу з клінічними проявами, що не потребують хірургічного лікування;
рубцеві звуження та нервово-м'язові захворювання стравоходу при задовільних результатах консервативного лікування;
хвороби стравоходу, кишечника, спайкова хвороба з незначним порушенням функцій;
ГЕРХ з виразковим езофагітом та нечастими загостреннями;
гастродуоденіти з порушенням секреторної та кислотоутворювальної функцій, із занепадом живлення, частими (два рази і більше на рік) загостреннями, які потребують повторної і тривалої госпіталізації;
випадіння прямої кишки при дефекації (I стадія);
хронічний парапроктит, що протікає з нечастими загостреннями без утворення зовнішнього свища.

У разі випадіння прямої кишки, наявності кишкових або калових свищів, звуження заднього проходу або недостатності його сфінктера, наявності хронічного парапроктиту військовослужбовцям пропонується хірургічне лікування. Після оперативного лікування медичний огляд проводиться на підставі статті 56 Розкладу хвороб. Придатність до військової служби, до навчання у ВВНЗ визначається залежно від результатів лікування. У разі рецидиву захворювання або відмови від хірургічного лікування постанова приймається за пунктом «а», «б» чи «в».

4) до пункту «г» належать:

ГЕРХ з ерозивним або катаральним езофагітом та нечастими загостреннями;

синдром подразнення товстої кишки;

хронічні запальні захворювання шлунково-кишкового тракту без порушення функції.

5. Стаття 53: наявність виразкової хвороби обов'язково повинна бути підтверджена ендоскопічним і (або) рентгенологічним дослідженнями в умовах штучної гіпотонії. При виразковій хворобі та наявності рентгенологічного підтвердження за останні 3-5 років за графами II-III Розкладу хвороб експертні висновки можуть бути зроблені на підставі ендоскопічних досліджень. Для призовників, осіб, які приймаються на військову службу за контрактом (за наявності в анамнезі виразкової хвороби), наявність рентгеноскопії в умовах штучної гіпотонії обов'язкова.

1) до пункту «а» належать:

екстирпація шлунка або його субтотальна резекція;

наслідки резекції шлунка, накладення шлунково-кишкового анастомозу з порушенням функції шлунково-кишкового тракту;

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

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

2) до пункту «б» належать:

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

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

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

виразкова хвороба дванадцятипалої кишки із позацибулинною локалізацією виразки;

виразкова хвороба шлунка, дванадцятипалої кишки з множинними (дві та більше) виразками за

останні 5 років;

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

виразкова хвороба, ускладнена грубою рубцевою деформацією цибулини дванадцятипалої кишки при помірних порушеннях евакуаторно-моторної функції. Грубою деформацією дванадцятипалої кишки вважається деформація, яка виявляється при повноцінній виконаній дуоденографії в умовах штучної гіпотонії, що супроводжується сповільненою евакуацією (затримка контрастної речовини в шлунку більше 2 годин);

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

За графами I-III Розкладу хвороб з виразковою хворобою шлунка або дванадцятипалої кишки за наявності незначної деформації цибулини дванадцятипалої кишки з нечастими (раз на рік і рідше) загостреннями, без порушення функції травлення особи оглядаються за пунктом «в». За цим самим пунктом оглядаються особи за графами II-III Розкладу хвороб:

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

з виразковою хворобою, яка була ускладнена кровотечею без розвитку постгеморагічної анемії.

У фазі ремісії захворювання достовірною ознакою перенесеної виразки цибулини дванадцятипалої кишки є післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні і (або) рубцева деформація цибулини дванадцятипалої кишки при рентгенографії в умовах штучної гіпотонії, а перенесеної виразки шлунка - післявиразковий рубець при ендоскопічному дослідженні.

При неускладнених симптоматичних виразках шлунка і дванадцятипалої кишки висновок вноситься за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від тяжкості перебігу основного захворювання. При ускладнених симптоматичних виразках, крім статей основного захворювання, враховуються пункти «а», «б» чи «в» цієї статті залежно від порушень функцій.

6. Стаття 54: стандартом діагностики цирозу печінки є гістологічне дослідження біоптатів печінки, отриманих при черезшкірній чи лапароскопічній біопсії.

При технічних труднощах або відмові пацієнта від проведення дослідження діагноз цирозу печінки може бути підтверджений типовою клінічною картиною, характерною для даного захворювання: наявність портальної гіпертензії, зміни архітекτονіки органу, набряково-асцитичного синдрому, порушення білково-синтетичної функції, цитолітичного синдрому,

синдрому холестазу, гепаторенального та гепатолієнального синдромів. Обов'язковим є дослідження крові на альфа-фетопротеїн для виключення розвитку гепатоцелюлярного раку.

1) до пункту «а» належать:

цироз печінки (клас «А», «В», «С» за Чайльдом-Пью);

хронічні гепатити (крім вірусних), що мають тяжкий перебіг, важко лікуються або не піддаються лікуванню, зберігаються стійкі (більше 3 місяців)

та значно виражені порушення функцій печінки (значна цитолітична активність з підвищенням показників трансаміназ >10 разів), жовтяниця, стійке порушення білковосинтетичної функції, коагулопатія, печінкова енцефалопатія);

хронічні рецидивуючі панкреатити з тяжким перебігом (значною токсемією, розвитком панкреонекрозу, механічною жовтяницею), що потребують хірургічного лікування, зі значним порушенням функції підшлункової залози, занепадом харчування, значною втратою ваги (ІМТ менше 19), інсулінзалежним панкреатогенним цукровим діабетом;

стан після резекції долі печінки (гемігепатектомії);

наслідки резекції підшлункової залози, накладання білідигестивних анастомозів, ускладнення після хірургічного лікування (жовчні, панкреатичні нориці).

2) до пункту «б» належать:

хронічні гепатити (крім вірусних) з частими загостреннями (більше 2 разів на рік) з помірним порушенням функцій (помірною активністю з підвищенням показників трансаміназ у 5-10 разів), минулою гострою печінковою недостатністю, жовтяницею) при задовільних результатах лікування при контрольному обстеженні в терміні до 3 місяців;

наслідки лікування панкреатиту з виходом у псевдокісту підшлункової залози;

стан після сегментарної або атипової резекції печінки;

жовчокам'яна хвороба, холестероз жовчного міхура, що супроводжуються частими загостреннями (більше 2 разів на рік) хронічного холециститу, холангіту та панкреатиту, при відмові від хірургічного лікування;

післяхолецистектомічний синдром, що супроводжується рецидивуючим холедохолітіазом, стриктурами зовнішніх та внутрішньопечінкових протоків, рецидивуючим холангітом, жовтяницями, частими загостреннями хронічного панкреатиту з важким перебігом та порушенням функцій.

3) до пункту «в» належать:

хронічні гепатити (крім вірусних) з незначним порушенням функцій та (або) мінімальною активністю (при підвищенні рівня АЛТ до 5 разів);

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

хронічні безкам'яні холецистити та холангіт з частими (два та більше на рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;

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

безсимптомний перебіг хронічних холециститів з наявністю поліпів та конкрементів жовчного міхура.

4) до пункту «г» належать дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічні панкреатити, холециститу з рідкими загостреннями (менше двох разів на рік), що не потребують стаціонарного лікування при хороших результатах лікування.

7. Стаття 55: за наявності грижі обстежуваним за графами I-III Розкладу хвороб пропонується хірургічне лікування. Після успішного лікування вони придатні до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Підставою для застосування цієї статті є незадовільні результати хірургічного лікування (рецидив захворювання), відмова від хірургічного лікування та протипоказання для його проведення.

1) до пункту «а» належать:

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

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

множинні грижі, вентральні грижі, що не вправляються.

2) до пункту «б» належать:

грижа стравохідного отвору діафрагми, що не супроводжується порушеннями, указаними в пункті «а»;

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

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

наслідки та стани після оперативного лікування грижі з резекцією кишечника;
вентральні грижі, які потребують носіння бандажа.

Невелика (у межах фізіологічного кільця) пупкова грижа, передочеревинний жировик білої лінії живота, а також розширення пахових кілець без грижового випинання не дають підстав для застосування цієї статті та не перешкоджають проходженню військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Наслідки та стани після оперативного лікування грижі у вигляді больового синдрому без ознак рецидиву не дають підстав для застосування цієї статті та не перешкоджають проходженню військової служби.

8. Стаття 56: передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних захворювань органів травлення та їх хірургічного лікування.

Особам, що оглядаються за графою I, надається відстрочка на лікування і вони визнаються тимчасово непридатними до військової служби, навчання у ВВНЗ, за графами II-III Розкладу хвороб - тимчасово непридатними до військової служби за контрактом протягом року з подальшим оглядом залежно від результатів лікування.

Військовослужбовцям виносяться рішення про звільнення від виконання обов'язків військової служби або потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою. Відпустка надається у випадках, коли для відновлення працездатності необхідний термін - не менше 1 місяця.

ХІІ. Хвороби шкіри та підшкірної клітковини (L00-L99), їх наслідки

1. Стаття 57: поширені форми хвороб шкіри та підшкірної клітковини характеризуються висипаннями на значній поверхні шкірного покриву, з ураженням двох та більше анатомічних областей.

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

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

1) віднесений до пункту «а» поширений безперервно рецидивуючий дифузний бляшковий псоріаз передбачає наявність на шкірі голови, тулуба, верхніх і нижніх кінцівок зливних вогнищ з різко вираженою інфільтрацією з утворенням тріщин, у тому числі на долонях і піддошвах.

2) до пункту «б» належать також обмежені, але великі бляшки псоріазу на голові, відкритих ділянках шкіри, а на обличчі - будь-якої величини. Великою слід вважати бляшку псоріазу розміром з долоню хворого та більше.

2. Стаття 58: під поширеною формою гніздового облісіння розуміють наявність трьох та більше вогнищ облісіння, де площа кожного з вогнищ не менше 2×2 см.

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

1) до пункту «а» належать вогнища вітиліго на відкритих ділянках тіла, які викликають значний косметичний дефект.

Різновидність обмеженої склеродермії - «хвороба білих плям» та неускладнена себорея - не є перешкодою до проходження військової служби, до навчання у ВВНЗ.

3. Стаття 59: передбачає стани після перенесених гострих, загострення хронічних хвороб шкіри, підшкірної клітковини та стани після хірургічних втручань з приводу гнійних хвороб шкіри, коли після завершення стаціонарного лікування придатність до військової служби не обмежується і для повного відновлення функцій та працездатності необхідний термін не менше одного місяця.

Після проведеної відпустки для лікування у зв'язку з хворобою медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування з обов'язковим урахуванням можливості носіння військового одягу, взуття або спорядження за відповідними статтями Розкладу хвороб.

ХІІІ. Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (М00-М99), їх наслідки

1. Стаття 60:

1) до пункту «а» належать системні захворювання сполучної тканини, що характеризуються поліморфною картиною ураження (системний червоний вовчак, системна склеродермія, дерматомиозит, системні васкуліти, змішане захворювання сполучної тканини та інші) незалежно від вираженості змін з боку органів та систем, частоти загострень та ступеня функціональних порушень.

До цього пункту також належать ревматоїдний (у тому числі ювенільний), псоріатичний, подагричний артрит, спондилоартрит, анкілозуючий спондиліт з вираженими змінами в суглобах та хребті за даними рентгенографії (ІІІ стадія та вище), зі значними порушеннями функцій опорно-рухового апарату (порушення функції суглобів та хребта ІІ ступеня та вище) та/або ураженням інших органів та систем (системні форми з ураженням серця, судин, легень, нервової

системи, нирок, очей) та стійкою втратою працездатності.

2) до пункту «б» належать повільно прогресуючі форми запальних захворювань суглобів та хребта з помірно вираженими ексудативно-проліферативними змінами та функціональною недостатністю суглобів і хребта до II ступеня за відсутності системних проявів та із збереженою працездатністю.

До цього ж пункту належать васкуліти без ураження життєво важливих органів та систем (серця, великих судин, легень, центральної нервової системи, нирок, очей).

3) до пункту «в» належать хронічні захворювання суглобів і хребта з нечастими (один раз на рік та рідше) загостреннями та незначними порушеннями функцій.

За цим пунктом також проводиться огляд призовникам, військовослужбовцям строкової служби із затяжним перебігом гострих запальних артропатій при збереженні незначних клініко-лабораторних ознак активності процесу (ШОЕ не більше 25 мм/год, СРБ не більше ніж у 2 рази вище норми).

Хронічні форми реактивних артритів за відсутності загострення захворювання більше 3 років та без порушення функцій суглобів не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджають проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ. Після гострих запальних захворювань суглобів огляд проводиться на підставі статті 65 Розкладу хвороб.

2. Стаття 61: постанова про придатність до військової служби в разі захворювань кісток та суглобів приймається після стаціонарного обстеження та лікування. При цьому слід враховувати схильність захворювання до рецидивів або прогресування, стійкість ремісії та особливості військової служби. При незадовільних результатах лікування або відмові від нього постанова про придатність до військової служби приймається за пунктами «а», «б» чи «в» залежно від ступеня порушень функцій на період медичного огляду.

1) до пункту «а» належать:

кістковий або фіброзний анкілоз великого суглоба в хибному положенні;

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

асептичний некроз головки стегнової кістки;

стани після ендопротезування великих суглобів (особи, що оглядаються за графою III Розкладу хвороб, при задовільних результатах протезування оглядаються за пунктом «б»);

деформуючий артроз в одному з великих суглобів III-IV стадій (наявність грубих кісткових розростань суглобових країв не менше 2 мм, руйнування суглобового хряща - ширина суглобової

щілини менше 2 мм) з частими (2 та більше разів на рік) рецидивами загострень, з больовим синдромом та деформацією вісі кінцівки;

дефект кісток більше 1 см з нестабільністю кінцівки при незадовільних результатах лікування; псевдоартроз стегнової та великогомілкової кістки;

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

При анкілозах великих суглобів у функціонально вигідному положенні або за належної компенсації придатність до військової служби осіб, що оглядаються за графами II, III Розкладу хвороб, визначається за пунктом «б».

2) до пункту «б» належать:

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

остеомієліт (у тому числі і первинно хронічний) з щорічними загостреннями;

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

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

3) до пункту «в» належать:

деформуючий артроз в одному з великих суглобів I стадії;

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

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

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

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

нестійкість і рецидивний синовіт великих суглобів при помірних фізичних навантаженнях;

остеохондропатії з незакінченим процесом.

При остеохондропатіях із незакінченим процесом під час призову на строкову військову службу

за графою I громадянам за статтею 65 Розкладу хвороб надається відстрочка від призову, після закінчення якої рішення про придатність або непридатність їх до військової служби приймається за пунктами «в» або «г» залежно від результатів лікування або при відмові від нього.

Остеомієлітичний процес вважається закінченим у разі відсутності загострення, секвестральних порожнин та секвестрів протягом 3 та більше років.

Повторність вивиху великого суглоба повинна бути засвідчена медичним документом закладу охорони здоров'я (установи), рентгенограмами суглоба до та після усунення вивиху.

Нестабільність суглоба, яка виникла внаслідок пошкодження зв'язок і капсули, повинна підтверджуватися клінічно, рентгенологічно або МРТ.

З приводу нестабільності великих суглобів пропонується хірургічне лікування. Після успішного хірургічного лікування стосовно військовослужбовців приймається постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою за статтею 65 з подальшим оглядом ВЛК. Огляд осіб за графою I після хірургічного лікування на великих суглобах або при відмові від нього проводиться за пунктами «а», «б» чи «в» цієї статті.

За наявності хибних суглобів військовослужбовці підлягають лікуванню із застосуванням сучасних методів остеосинтезу. При кістозному переродженні, стресових переломах, патологічній перебудові кісток, відсікаючому остеохондрозі у великому суглобі пропонується оперативне лікування. При відмові від оперативного лікування або його незадовільних результатах постанова про придатність або непридатність до військової служби приймається залежно від ступеня порушення функцій кінцівки або суглоба. Оглянуті за графами II-III Розкладу хвороб із хворобою Осгуд-Шляттера без порушень функцій суглобів визнаються придатними до військової служби та до навчання у ВВНЗ.

Таблиця 12

Оцінка обсягу рухів у суглобах (у градусах)

Суглоб	Рух	Норма	Обмеження рухів		
			незначне	помірне	значне
1	2	3	4	5	6
Плечовий з плечовим поясом	Згинання	180	115	100	80
	Розгинання	40	30	20	15

	Відведення	180	115	100	80
Ліктьовий	Згинання	40	80	90	100
	Розгинання	180	150	140	120
	Пронація	180	135	90	60
	Супінація	180	135	90	60
Променево-зап'ястний	Згинання	75	35	20-25	15
	Розгинання	65	30	20-25	15
	Відведення:	20	10	5	2-3
	радіальне ульнарне	40	25	15	10
Кульшовий	Згинання	75	100	110	120
	Розгинання	180	170	160	150
	Відведення	50	25	20	15
Колінний	Згинання	40	60	90	110
	Розгинання	180	175	170	160
Гомілковостопний	Підошовне згинання	130	120	110	100
	Тильне згинання (розгинання)	70	75	80	85

3. Стаття 62: передбачає набуті вкорочення кінцівок, у тому числі внаслідок кутових деформацій кісток після неправильно зрощених переломів, а також набуті фіксовані деформації і дефекти стоп та кистей.

Оцінюючи придатність до військової служби призовників та військовослужбовців з порожнистою стопою, слід мати на увазі, що стопи з підвищеними поздовжніми склепіннями часто є варіантом норми.

Порожнистою стопою вважається така деформація, яка супроводжується супінацією заднього та пронацією переднього відділу за наявності високого внутрішнього та зовнішнього склепіння (так

звана різко скручена стопа), передній відділ стопи розпластаний, широкий та дещо приведений, з натоптишами під головками середніх плеснових кісток.

Плоска стопа без клінічних проявів є варіантом норми. При плоскостопості сплюснення склепіння часто не викликає ніяких суб'єктивних розладів, тому не може бути підставою для застосування цієї статті. Ця стаття передбачає фіксовану плоскостопість, яка виникає в результаті декомпенсації вальгусної стопи або внаслідок дитячої та юнацької плоскостопості, яка з чисто м'язової форми перейшла у зв'язково-суглобову фіксовану деформацію.

1) до пункту «а» належать:

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

відсутність: у правшій або лівшій - кисті на рівні кистевого суглоба або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на одній кисті; трьох пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей; першого пальця на рівні п'ястно-фалангового суглоба та другого - п'ятого пальців - на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній із кистей; другого - п'ятого пальців - на рівні дистальних кінців основних фаланг на кожній із кистей; перших та других пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній із кистей (огляд військовослужбовців за графами II-III Розкладу хвороб у цих випадках проводиться за пунктом «б»);

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

вкорочення (у тому числі відносне) верхньої кінцівки більше ніж на 8 см або нижньої кінцівки - більше ніж на 5 см (огляд військовослужбовців за графами II-III у цих випадках проводиться за пунктом «б»).

2) до пункту «б» належать:

дефекти та деформації однієї кисті або пальців однієї кисті: відсутність кисті на рівні кистевого суглоба або на рівні усіх п'ястних кісток або відсутність усіх пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів; застарілі вивихи трьох та більше п'ястних кісток; дефекти трьох та більше п'ястних кісток; руйнування та дефекти трьох і більше п'ястно-фалангових суглобів; застарілі пошкодження або дефекти сухожилків згиначів трьох або більше пальців проксимальніше рівня

п'ястних кісток; сукупність застарілих пошкоджень трьох та більше пальців, які призводять до значних трофічних, неврологічних порушень та стійкої контрактури;

відсутність: перших пальців на рівні п'ястно-фалангових суглобів на кожній з кистей; трьох пальців на рівні дистальних кінців середніх фаланг на кожній з кистей; другого - п'ятого пальців на рівні дистальних міжфалангових суглобів на кожній з кистей (огляд військовослужбовців за графами II-III у цих випадках проводиться за пунктом «в»);

плоскостопість 3-го ступеня; відсутність частини стопи на будь-якому її рівні; відсутність, зведення або нерухливості усіх пальців на рівні основних фаланг на обох стопах з їх кігтистою або молоточкоподібною деформацією;

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки від 5 до 8 см включно або нижньої кінцівки - від 2 до 5 см включно (огляд військовослужбовців за графами II-III Розкладу хвороб у цих випадках проводиться за пунктом «в»);

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

3) до пункту «в» належать:

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

остеомієліт кісток кистевого суглоба;

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

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

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

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

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

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

плоскостопість 2-го ступеня за наявності остеоартрозу у суглобах стопи;

відсутність, зведення або нерухливості першого або двох пальців на одній стопі;

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

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

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

4) до пункту «г» належать:

пошкодження структур кисті та пальців, які не вказані в пунктах «а», «б» чи «в»;

укорочення верхньої кінцівки до 2 см;

плоскостопість 1-го та 2-го ступенів без явищ артрозу у суглобах стопи;

За наявності поздовжньої плоскостопості на кожній із стоп різних ступенів постановва приймається за плоскостопістю більшого ступеня.

Плоскостопість 1-2-го ступенів без явищ остеоартрозу не є перешкодою для проходження військової служби та навчання у ВВНЗ.

За відсутність першого пальця кисті слід уважати відсутність дистальної фаланги. За відсутність другого - п'ятого пальців кисті слід уважати відсутність дистальної та середньої фаланг. За відсутність фаланги кисті слід уважати відсутність 2/3 фаланги. Пошкодження або захворювання кісток, сухожиль або нервів пальців кисті, що призвели до розвитку стійких контрактур у функціонально невідповідному положенні, прирівнюються до відсутності пальців.

За відсутність пальця на стопі вважається відсутність його на рівні плесно-фалангового суглоба, а також повне зведення або нерухливість.

У разі деформацій першого пальця стопи, що супроводжуються поперечною плоскостопістю та іншими деформаціями стопи, які затруднюють носіння стандартного взуття, огляд проводиться за пунктами «б», «в» чи «г» залежно від ступеня порушень функцій.

За наявності фібробластичних порушень (долонний або підшовний фасціальний фіброматоз) особам, що оглядаються, пропонується оперативне лікування; у разі відмови або при

незадовільних результатах оперативного лікування огляд проводиться за пунктами «б», «в» чи «г» залежно від ступеня порушень функцій кисті.

Ступінь плоскостопості оцінюється за рентгенограмами стоп, виконаними у стоячому положенні в 2 проєкціях.

Таблиця 13

Оцінка ступеня поздовжньої плоскостопості

Ступінь плоскостопості	Кут поздовжнього склепіння (у градусах)	Висота склепіння (у мм)
1	2	3
Норма	125-130	39
I ступінь	135-140	35-25
II ступінь	141-155	24-17
III ступінь	> 155	< 17

4. Стаття 63: за наявності ампутаційних куцк кінцівок на будь-якому рівні після злжжкккнх новоутворень або захворювань судин (ендартерїїт, атеросклероз тощо) постанова приймається у тому числі й за статтями Розкладу хвороб, які передбачають основне захворювання.

У разі незадовільних результатів лікування або відмови від нього при хибній куцкї після ампутації або реампутації за наявності трофічних розладів та постійного фантомного або ампутаційно-больового синдрому, що перешкоджає протезуванню, огляд проводиться за пунктом «а».

5. Стаття 64:

1) до пункту «а» належать:

їнфекційний спондилїт з частими (два та більше разів на рік) загостреннями, значними порушеннями функцій та стїєю втратою працездатності;

травматична спондилопатія (хвороба Кюммеля);

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

деформуючий спондилїоз та міжхребцевий остеохондроз шийного відділу хребта, що

супроводжуються функціональною нестабільністю II-III стадій (зміщення тіл хребців більше 3 мм під час функціональних проб) та вертебробазиллярною недостатністю;

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

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

корпородез або спондилодез хребта за наявності кейджу будь-якого типу та транспедикулярної конструкції.

2) до пункту «б» належать:

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

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

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

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

стан після видалення міжхребцевого диска (для обстежуваних за графою I Розкладу хвороб).

3) до пункту «в» належать:

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

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

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

Ознаками клінічного прояву остеохондрозу є порушення статичної функції ураженого відділу хребта - випрямлення шийного (поперекового) лордозу або утворення кіфозу, поєднання локальних лордозу та кіфозу замість рівномірного лордозу. Больовий синдром повинен бути підтверджений неодноразовими зверненнями по медичну допомогу та лікуванням. Тільки сукупність клінічних та рентгенологічних ознак обмеженого деформуючого спондиліозу або міжхребцевого остеохондрозу в поєднанні з неврологічними розладами дають підставу для застосування пункту «в» цієї статті щодо військовослужбовців за контрактом, які оглядаються за графами II-III Розкладу хвороб.

Для незначного порушення функції хребта характерні рухові та чутливі порушення, які проявляються неповною втратою чутливості в зоні одного невроміра, втратою або зниженням сухожилкового рефлексу, зниженням м'язової сили окремих м'язів кінцівки при загальній компенсації її функції.

4) до пункту «г» належать:

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

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

Характер патологічних змін хребта повинен бути підтверджений багатоосьовими навантажувальними, функціональними рентгенологічними, а за необхідності - іншими сучасними (КТ, МРТ) дослідженнями. Ступінь сколіозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному та в горизонтальному положеннях, на підставі виміру кутів сколіозу (за методикою Ліппмана - Коба): I ступінь - $1-10^{\circ}$, II ступінь - $11-25^{\circ}$, III ступінь - $26-50^{\circ}$, IV ступінь - більше 50° (за В.Д. Чакліним).

Таблиця 14

Оцінка обсягу рухів хребта

Відстань	Рух	Но рма	Обмеження рухів		
			нез	по	значне

1	2	3	нач не	мір не	6
Від бугорка потиличної кістки до остистого відростка VII шийного хребця	Нахил голови вперед	3-4 см	2,5 см	2 см	< 2 см
	Відкидання голови назад	8-10 см	6-7 см	4-5 см	3 та менше см
	Повороти в шийному відділі хребта	85- ^o	70-75- ^o	60-65- ^o	30-50- ^o
Від остистого відростка VII шийного хребця до I крижового хребця	Згинання вперед	6-7 см	4-5 см	2-3 см	< 2 см
	Прогинання назад	5-6 см	3-4 см	2-2,5 см	< 2 см
	Повороти в поперековому та грудному відділах хребта	25-30- ^o	19-24- ^o	15-18- ^o	10-14- ^o

6. Стаття 65: призовники, які перенесли гострі запалення суглобів, до завершення лікування - тимчасово непридатні. У разі відсутності ознак запалення протягом 6 місяців (на воєнний час - через 3 місяці) після перенесеної гострої хвороби громадяни визнаються придатними до військової служби та навчання у ВВНЗ.

Постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою приймається у випадках, коли по завершенні лікування після гострих та загострення хронічних захворювань кістково-м'язової системи зберігається функціональна недостатність суглобів, а для відновлення функції потрібний термін не менше одного місяця. За цією статтею приймається постанова про потребу військовослужбовців у звільненні від виконання службових обов'язків або у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою при тимчасових обмеженнях рухів опорно-рухового апарату після операцій на кістках, суглобах, м'язах, сухожилках з приводу їх захворювань, ендопротезувань великих суглобів (за винятком оперативного лікування пухлин та травм).

XIV. Хвороби сечостатевої системи (N00-N99), їх наслідки

1. Стаття 66: громадяни, які призиваються на військову службу (приймаються на військову службу за контрактом), вступають у ВВНЗ, та військовослужбовці, у яких виявлені захворювання нирок, підлягають обстеженню.

З метою своєчасного встановлення діагнозу, надання медичної допомоги, початку проведення замісної ниркової терапії та проведення військово-лікарської експертизи доцільно застосовувати поняття «хронічна хвороба нирок» (ХХН).

Таблиця 15

Критерії визначення ХХН (зниження швидкості клубочкової фільтрації < 60 мл/хв./1,73 м-2 та один із наступних, за їх наявності понад 3 місяці)

Маркери ураження нирок (один або більше)	Альбумінурія (співвідношення альбумін/креатинін ≥ 3 0 мг/г (≥ 3 мг/ммоль) Зміни осаду сечі Електролітні та інші порушення, зумовлені тубулярними розладами Гістологічно підтверджені аномалії Структурні аномалії, виявлені методами візуалізації Наявність трансплантованої нирки
Зниження швидкості клубочкової фільтрації	< 60 мл/хв./1,73 м-2
Примітка.	Зниження швидкості клубочкової фільтрації <60 мл/хв./1,73 м-2 без наявності маркерів ураження нирок не означає наявності ХХН.

Таблиця 16

Діагностичні критерії стадій ХХН

Стадія ХХН	Характеристика стадії	ШКФ (мл/хв./1,73 м-2)
------------	-----------------------	--------------------------

1	2	3
I	Нормальна або висока ШКФ	≥ 90
II	Незначно знижена ШКФ	60-89
III	Помірно знижена ШКФ	30-59
IV	Виразено знижена ШКФ	15-29
V	Термінальна ниркова недостатність	< 15

Таблиця 17

Ступені ХНН за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) та концентрацією креатиніну плазми

Стадія ХНН	Ступінь ХНН	ШКФ (мл/хв./1,73 м-2) по СКД-ЕРІ	Рівень креатиніну (ммоль/л)
1	2	3	4
I	0 ступінь	≥ 90	$> 0,123$
II	1 ступінь	$< 90 \geq 60$	$> 0,123 \≤ 0,176$
III	2 ступінь	$< 60 \geq 30$	$> 0,176 \≤ 0,352$
IV	3 ступінь	$< 30 \geq 15$	$> 0,352 \≤ 0,528$
V	4 ступінь	< 15 або лікування методами діалізу	$> 0,528$

1) до пункту «а» належать хронічні захворювання нирок (хронічний гломерулонефрит, хронічний первинний піелонефрит, амілоїдоз нирок тощо), ускладнені ХНН 2-4 ступеня або ХНН IV-V стадій.

2) до пункту «б» належать хронічні захворювання нирок з помірними порушеннями їх парціальних функцій з ХНН 0-1 ступеня або ХНН III стадії. Помірним порушенням функції нирок вважається: наявність сечового синдрому (стійка еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія), стійке зниження відносної густини сечі за пробою Зимницького, зниження секреторного або екскреторного сегментів на радіоізотопній ренографії більше 30 % норми, на

видільних урограмах поява контрасту пізніше 20 хвилин.

За цим пунктом оглядаються громадяни та військовослужбовці за наявності стійкої артеріальної гіпертензії, пов'язаної з хронічними захворюваннями нирок, яка потребує постійної медикаментозної корекції.

3) за пунктом «в» оглядаються громадяни та військовослужбовці з хронічними захворюваннями нирок та незначним порушенням їх функції або ХХН I-II стадій.

Незначним порушенням функції нирок вважаються: наявність сечового синдрому (минуца еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) при нормальних показниках рівня клубочкової фільтрації та рівня креатиніну крові, на екскреторних урограмах поява контрасту пізніше 10-ї хвилини.

Військовослужбовці строкової служби, курсанти початкових курсів ВВНЗ після перенесеного гострого гломерулонефриту з тимчасовими функціональними розладами функції нирок визнаються непридатними до військової служби на підставі пункту «в». Громадяни, які призиваються на військову службу (приймаються на військову службу за контрактом), визнаються тимчасово непридатними з подальшим стаціонарним обстеженням для виключення хронічного захворювання нирок.

За цим пунктом оглядаються особи за графою I після перенесеного гострого запального захворювання нирок за наявності патологічних змін у сечі (еритроцитурія, лейкоцитурія, протеїнурія) протягом 3 місяців. За графами II-III Розкладу хвороб виноситься постанова про потребу у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою з подальшим оглядом ВЛК.

Огляд осіб з аномаліями розвитку нирок, сечокам'яною хворобою, туберкульозом сечостатевої системи, синдромами ураження нирок при інших захворюваннях (метаболічні, судинні, токсичні тощо), за наслідками травм та хірургічного лікування проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

2. Стаття 67:

1) до пункту «а» належать:

захворювання, що супроводжуються значно вираженими порушеннями видільної функції нирок або ХНН 2-4 ступеня;

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

двобічний нефроптоз III стадії;

тазова дистопія нирок зі значними порушеннями функцій;
відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, за наявності будь-якого ступеня порушень функцій другої нирки;
стан після резекції або пластики сечового міхура;
склероз шийки сечового міхура, що супроводжується міхурово-сечовідним рефлюксом і вторинним двостороннім хронічним пієлонефритом або гідронефрозом;
стриктура уретри, що потребує систематичного бужування.

2) до пункту «б» належать:

сечокам'яна хвороба з частими (2 та більше разів на рік) нападами ниркової коліки, відходженням камінців, помірним порушенням функцій нирок;
нефункціонуюча нирка або відсутність однієї нирки, видаленої з приводу захворювань, без порушень функцій другої нирки;
двобічний нефроптоз II стадії з постійним больовим синдромом, вторинним пієлонефритом або вазоренальною гіпертензією;
одnobічний нефроптоз III стадії;
тазова дистопія нирок з помірними порушеннями функцій;
склероз шийки сечового міхура при вторинних одnobічних змінах сечовидільної системи (односторонній гідроуретер, гідронефроз, вторинний пієлонефрит тощо);
стриктура уретри, яка вимагає бужування не більше 2 разів на рік при задовільних результатах лікування.

3) до пункту «в» належать:

поодинокі камінці (до 0,5 см у діаметрі) нирок, сечоводів з рідкими (менше 2 разів на рік) нападами ниркової коліки, які підтверджуються даними ультразвукового дослідження, за наявності патологічних змін у сечі;
поодинокі камінці (0,5 см у діаметрі та більше) нирок, сечоводів без порушення видільної функції нирок;
двобічний нефроптоз II стадії з незначними клінічними проявами та незначними порушеннями функцій нирок;
одnobічний нефроптоз II стадії із вторинним пієлонефритом з незначним порушенням функцій;
хронічні захворювання сечовидільної системи (цистит, уретрит) з частими (2 та більше разів на

рік) загостреннями, що потребують стаціонарного лікування;
тазова дистопія нирок з незначними порушеннями функцій.

4) до пункту «г» належать:

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

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

однобічний або двосторонній нефроптоз I стадії;

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

Стадія нефроптозу визначається за рентгенограмами, виконаними у вертикальному положенні обстежуваного: I стадія - опущення нижнього полюса нирки на 2 хребці, II стадія - на 3 хребці, III стадія - більше ніж на 3 хребці.

3. Стаття 68: при захворюваннях чоловічих статевих органів за показаннями пропонується хірургічне лікування.

1) до пункту «а» належать:

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

2) до пункту «б» належать:

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

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

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

Одноразовий рецидив водянки оболонки яєчка або сім'яного канатика не є підставою для застосування пункту «б».

3) до пункту «в» належать:

доброякісна гіперплазія передміхурової залози I стадії;

хронічний простатит з камінням передміхурової залози.

4) до пункту «г» належать:

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

фімоз, інші хвороби чоловічих статевих органів без клінічних проявів.

Відсутність одного яєчка після видалення з приводу неспецифічного захворювання, поранення або інших пошкоджень не є підставою для застосування цієї статті, не перешкоджає проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ.

4. Стаття 69: під час медичного огляду жінок з хворобами молочної залози обов'язково повинен бути огляд мамолога і за необхідності проведення мамографії.

При визначенні ступеня порушення функцій слід враховувати:

ступінь змін у молочних залозах;

поширеність патологічного (одно- або двостороннього) процесу;

наявність локалізованих ділянок ущільнення, кістозних змін;

вираженість больового синдрому при пальпації, нагрубання молочної залози;

частота і тривалість загострення захворювання та ефективність проведеного лікування.

Наявність гіпертрофії та нагрубання молочних залоз з больовим синдромом при доброякісних дисплазіях молочної залози дає підстави вважати їх такими, що заважають носінню стандартного одягу та спорядження.

1) до пункту «а» належать:

захворювання молочної залози з поширеним двостороннім процесом та частими загостреннями;

доброякісна дисплазія молочної залози з проліферацією епітелію.

2) до пункту «б» належить односторонній процес у молочній залозі з нечастими загостреннями.

При злоякісних та доброякісних новоутвореннях медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

5. Стаття 70: передбачає хронічні запальні хвороби яєчників, маткових труб, тазової клітковини, очеревини, матки, шийки матки, піхви і вульви. Діагноз має бути встановлений у стаціонарних умовах.

1) до пункту «а» належать вказані захворювання, які потребують лікування хворої 3 та більше разів на рік і супроводжуються стійким больовим синдромом, порушенням менструальної

функції.

2) до пункту «б» належать хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з помірними клінічними проявами, частими (2 рази на рік) загостреннями.

3) пункт «в» передбачає хронічні запальні хвороби жіночих статевих органів з незначними проявами та нечастими загостреннями.

6. Стаття 71:

1) до пункту «а» належать:

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

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

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

органічно не зумовлені кровотечі, які призводять до стійкої анемії;

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

2) до пункту «б» належать:

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

опущення жіночих статевих органів. Опущенням матки та піхви вважається такий стан, коли при потугах статева щілина розкривається і з'являється шийка матки або передня чи задня стінка піхви, але не виходить за її межі. При опущенні статевих органів, ускладнених нетриманням сечі, медичний огляд проводиться за пунктами «а» чи «б» залежно від результатів лікування. Дистопія матки без порушення функції не є підставою для застосування цієї статті та не перешкоджає проходженню військової служби, навчанню у ВВНЗ;

дисплазія шийки матки тяжкого ступеня;

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

3) до пункту «в» належать:

ендометріоз з незначними клінічними проявами;

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

незначне опущення стінок піхви;

рубцеві та спайкові процеси малого тазу без больового синдрому;

дисплазія шийки матки легкого та середнього ступеня;

статевий інфантилізм при задовільному загальному розвитку;

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

7. Стаття 72: громадяни під час призову на строкову військову службу (при прийомі на військову службу за контрактом), які перенесли гострі запальні захворювання нирок, визнаються тимчасово непридатними та їм надається відстрочка на 12 місяців, після чого проводиться стаціонарне обстеження та в разі відсутності патологічних змін у сечі (виключено хронічний процес) вони визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ.

Військовослужбовцям строкової служби, які перенесли гострий гломерулонефрит навіть з хорошим результатом лікування, огляд проводиться за пунктом «в» статті 66 Розкладу хвороб, а військовослужбовці, оглянуті за графами II-III Розкладу хвороб, потребують відпустки для лікування у зв'язку з хворобою.

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

XV. Вагітність, пологи та післяпологовий період (О00-О99), їх наслідки

1. Стаття 73: вагітні, незалежно від терміну та перебігу вагітності, на військову службу за контрактом не приймаються, визнаються непридатними до військової служби у військовому резерві, у національному персоналі, при вступі на навчання до ВВНЗ, до підготовки до участі та до участі у МО, а також - тимчасово непридатними за вимогами підпункту «г» пункту 20.3 глави 2 розділу II цього Положення. Вагітним військовослужбовцям-жінкам проходження військової служби за кордоном протипоказане.

Обсяг обстеження вагітних жінок-військовослужбовців, періодичність оглядів та переривання вагітності проводяться відповідно до стандартів медичної допомоги та уніфікованих клінічних протоколів.

При ускладненнях перебігу вагітності лікування проводиться у стаціонарі.

При досягненні терміну вагітності 30 тижнів надається відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами.

XVI. Вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (Q00-Q99), їх наслідки

16.1. Стаття 74: застосовується у разі неможливості лікування вроджених вад розвитку, відмови від лікування або незадовільних його результатів, а також при хромосомних аномаліях, підтверджених результатами обстеження у медико-генетичних консультаціях.

1) до пункту «а» належать:

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

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

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

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

вади органів травлення з вираженими клінічними проявами;

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

вроджений отосклероз;

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

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

вроджені вади ниркових судин (підтвержені даними ангіографії) з явищами вазоренальної гіпертензії та нирковими кровотечами;

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

деформація таза, що супроводжується кіфосколіозами 2-3 ступенів або значним обмеженням

рухів у кульшових суглобах;

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

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

іхтіоз вроджений, іхтіозоподібна еритродермія.

2) до пункту «б» належать:

вроджені вади серця із СН I стадії;

незарощення баталової протоки;

відсутність однієї або двох вушних раковин або їх виражені деформації;

деформації таза з помірним обмеженням рухів у кульшових суглобах;

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

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

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

мошонкова або промежинна гіпоспадія;

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

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

іхтіоз рецесивний.

3) до пункту «в» належать:

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

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

свищ сечовипускного каналу від кореня до середини статевого члена;

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

варусна деформація шийки стегна з укороченням ноги менше ніж на 2 см; домінуючий іхтіоз; вроджені вади серця (крім двостулкового клапана аорти) без ознак СН.

4) до пункту «г» належать:

сакралізація п'ятого поперекового або люмбалізація першого крижового хребців;

незрошення дужок п'ятого поперекового або першого крижового хребців;

двостулковий клапан аорти без ознак серцевої недостатності або аортальної регургітації.

Гіпоспадія білявінцевої борозни не обмежує придатності до військової служби та навчання у ВВНЗ. Особи з вродженими вадами кисті або стопи оглядаються за статтею 62 Розкладу хвороб.

XVII. Травми, отруєння та деякі наслідки дії зовнішніх чинників (S00-T98), їх наслідки

1. Стаття 75: передбачає наслідки травм, поранень (більше 6 місяців з моменту отримання травми, поранення) області голови та шиї, а також наслідки травм від дії повітряної вибухової хвилі (контузія) та інших зовнішніх чинників.

1) до пункту «а» належать:

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

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

наявність чужорідного тіла в порожнині черепа;

дефект кісток склепіння черепа більше 20 см-2, заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см-2, не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;

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

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

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

вестибулярними та ліквородинамічними розладами (5 та більше криз на місяць);
посттравматичний оптикохіазмальний арахноїдит з розвитком атрофії зорових нервів з вираженими розладами зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня менше 30 градусів на обох очах);
часті випадки епілептичних нападів (4 та більше разів на рік) посттравматичного характеру;
ураження черепно-мозкових нервів зі значними порушеннями функцій;
порушення діяльності ЦНС, які призводять до значних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;
наслідки травматичних ушкоджень горла, трахеї, гортані у вигляді стійкої відсутності голосоутворення, дихання через природні дихальні шляхи зі значним порушенням функції зовнішнього дихання.

2) до пункту «б» належать:

дефект кісток склепіння черепа від 8 до 20 см², заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;
дефект кісток склепіння черепа до 8 см², не заміщений пластичним матеріалом або аутокісткою;
дефекти та деформації кісток щелепно-лицевої ділянки після ортопедичних методів лікування із задовільними результатами;
наслідки травм головного мозку, за яких осередкові симптоми та розлади функцій не досягають ступеня вираженості, передбаченого пунктом «а»;
посттравматичний арахноїдит з помірним підвищенням внутрішньочерепного тиску (300-400 мм вод. ст.), помірною гідроцефалією (розширення передніх рогів бокових шлуночків до 15-20 мм), помірними ліквородинамічними розладами (3-4 кризи на місяць), епілептичними нападами середньої частоти (до 3 разів на рік), з розвитком атрофії зорових нервів з помірним розладом зору (у разі стійкого концентричного звуження поля зору від точки фіксації до рівня від 30 до 45 градусів на обох очах);
паралічі мімічних м'язів внаслідок ушкодження основного стовбура або великих гілок черепних нервів;
наслідки перелому основи черепа;
ураження черепно-мозкових нервів з помірними порушеннями функцій;
порушення діяльності ЦНС, які призводять до помірних розладів сенсорних систем (порушення слуху, зору, нюху, смаку, відчуття рівноваги), голосоутворення і мовлення;

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

3) до пункту «в» належать:

наслідки травм головного мозку, дефект кісток черепа після кістково-пластичної трепанації, накладання діагностичних фрезових отворів, заміщених сполучнотканинним рубцем, та наслідки травм черепних нервів, коли у неврологічному статусі виявляються розсіяні органічні ознаки (незначна асиметрія носогубних складок, анізорефлексія тощо), поєднані зі стійкою незначно вираженою вегетосудинною нестійкістю, без ознак підвищення внутрішньочерепного тиску; старі (консолідовані) вдавнені переломи кісток черепа без органічного ураження центральної нервової системи та порушення функцій;

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

наслідки травм (поранень) ока та орбіти, зорового нерва та його провідних шляхів.

При наслідках інших травм (поранень), які включені до рубрики S00-S19, слід застосовувати й інші статті Розкладу хвороб з урахуванням гостроти зору, слуху, жувальної ефективності за М.Г. Агаповим тощо.

За наявності емоційно-вольових або інтелектуально-мнестичних розладів, які виникли внаслідок травми головного мозку, медичний огляд проводиться з застосуванням статті 14 Розкладу хвороб.

4) до пункту «г» належить факт травми головного мозку (понад рік після перенесеної травми, поранення) за відсутності порушень функцій нервової системи.

Ступінь придатності до військової служби осіб, яким дефект кісток черепа заміщено кістково-пластичним лоскутом, визначається відповідно до результатів оперативного втручання та наявної неврологічної симптоматики.

Після перенесених гострих травм черепа та їх хірургічного лікування за наявності дефекту кісток склепіння постановка приймається залежно від розмірів дефекту та результатів пластичної операції. Площа накладених після черепно-мозкової травми діагностичних фрезових отворів додається до площі дефекту кісток склепіння черепа, не заміщеного пластичним матеріалом або аутокісткою.

За наявності наслідків ураження центральної нервової системи від дії зовнішніх чинників (радіоактивне випромінювання, низькі та високі температури, світло, підвищений або знижений

тиск повітря, води, інші зовнішні чинники) медичний огляд проводиться за пунктами «а», «б», «в» чи «г» залежно від ступеня порушень функцій.

Особи, які перенесли гостру травму голови та шиї, оглядаються за статтею 81 Розкладу хвороб.

Факт лікування з приводу травми голови та шиї в анамнезі повинен бути підтверджений медичними документами. Вплив наслідків травми на працездатність, виконання обов'язків військової служби повинен підтверджуватися характеристиками з місця роботи, навчання, військової служби.

2. Стаття 76:

1) до пункту «а» належать:

стани після свіжих (до 6 місяців після травми) множинних проникних нестабільних переломів тіл двох та більше хребців II-III ступенів компресії незалежно від результатів лікування;

наслідки переломів (від 6 місяців до 1 року після травми), вивихів та переломовивихів тіл хребців після хірургічного лікування із застосуванням спондило- або корпорозеду (ступінь придатності до військової служби військовослужбовців за контрактом визначається за пунктами «а» чи «б» залежно від ступеня порушення функції хребта);

віддалені наслідки (більше 1 року після травми) множинних переломів (2 та більше) тіл хребців із сколіотичною (II-III ступенів) або кіфотичною деформацією чи функціональною нестабільністю (II-III ступенів) хребта;

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

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

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

2) до пункту «б» належать:

свіжий компресійний проникний перелом або вивих тіла хребця;

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

наслідки травм спинного мозку, при яких вогнищеві симптоми і розлади функцій не досягли

ступеня вираженості, зазначеного в пункті «а»;

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

3) до пункту «в» належать:

стан після свіжого неускладненого перелому тіла хребця I ступеня (військовослужбовцям за контрактом надається відпустка для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) на підставі статті 81 Розкладу хвороб);

наслідки неускладненого перелому дужок, відростків хребців за наявності незначного порушення функції хребта і больового синдрому після лікування та відпустки для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва);

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

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

4) до пункту «г» належать:

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

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

Наслідками переломів вважаються сукупність змін, що виникли в період від 6 місяців до 1 року від моменту отримання травми.

Віддаленими наслідками переломів вважаються сукупність змін, що виникли в період більше 1 року від моменту отримання травми.

3. Стаття 77:

1) до пункту «а» належать пошкодження внутрішніх органів внаслідок травм (поранень): бронхолегеневого апарату із значним порушенням функції зовнішнього дихання; розповсюджена облітерація перикарда, аневризми серця або аорти; стани після резекції стравоходу, шлунка, тонкої або товстої кишки, накладання шлунково-

кишкових анастомозів при вираженому занепаді живлення або значному порушенні функції травлення (демпінг-синдром, що не піддається лікуванню, стійкі проноси);

стан після накладання біліодигестивних анастомозів;

жовчні або панкреатичні норичі при незадовільних результатах лікування;

стан після резекції долі печінки (гемігепатектомії) або резекції підшлункової залози;

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

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

відсутність статевого члена;

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

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

За віддаленими наслідками травм, поранень серця, перикарда, оперативного видалення чужорідних тіл з середостіння, біля великих судин медичний огляд за графами I-III Розкладу хвороб проводиться з урахуванням порушення функцій гемодинаміки, зовнішнього дихання тощо за пунктами «а», «б» чи «в» відповідних статей Розкладу хвороб.

За станами після видалення чужорідних тіл, які були розташовані біля кореня легені, серця або великих судин, медичний огляд проводиться з урахуванням порушення функції гемодинаміки, зовнішнього дихання.

2) до пункту «б» належать:

наслідки поранень та травм бронхолегеневого апарату з помірним порушенням функції зовнішнього дихання;

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

стан після сегментарної або атипової резекції печінки;

відсутність нирки при нормальній функції нирки, яка залишилась.

3) до пункту «в» належать:

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

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

4) до пункту «г» належать:

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

За наявності чужорідних тіл, розташованих в корені легені, в серці, в перикарді або безпосередньо біля великих судин, при неможливості їх видалити або при відмові пораненого медичний огляд проводиться за пунктом «а», незалежно від ускладнень та порушення функцій органів та систем.

4. Стаття 78:

1) до пункту «а» належать:

неправильно зрощені вертикальні переломі кісток таза з порушенням цілісності тазового кільця; наслідки переломів кісток таза з пошкодженням тазових органів при незадовільних результатах лікування;

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

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

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки більше ніж на 8 см або нижньої кінцівки - більше ніж на 5 см.

2) до пункту «б» належать:

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

наслідки центрального вивиху стегнової кістки з помірними порушеннями функцій кінцівки;

наслідки перелому шийки стегна при незадовільних результатах лікування;

укорочення (у тому числі відносно) верхньої кінцівки від 5 до 8 см включно або нижньої кінцівки - від 2 до 5 см включно;

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

3) до пункту «в» належать:

наслідки перелому шийки стегна, що лікувався з використанням остеосинтезу при незначних

порушеннях функцій кульшового суглоба;

невилучені металеві конструкції;

наслідки (віддалені наслідки) переломів довгих та інших кісток з незначними порушеннями функцій кінцівки;

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

4) до пункту «г» належать:

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

За наявності хибних суглобів пропонується оперативне лікування і залежно від його результатів визначається ступінь придатності до військової служби.

За наслідками (віддаленими наслідками) травм і поранень суглобів, їх капсульно-зв'язкового апарату, інших кісток, м'язів, сухожилків, кровоносних судин та нервів медичний огляд проводиться залежно від результатів лікування, порушень функцій кінцівки за пунктами «а», «б», «в» чи «г» відповідних статей Розкладу хвороб.

5. Стаття 79

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

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

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

тяжка акубаротравма.

Тяжка акубаротравма - це симптомокомплекс, що проявляється низкою клінічних проявів у різних комбінаціях, які суттєво впливають на стан пацієнта: значними, часто прогресуючими порушеннями слуху, розбірливості мови, порушеннями в центральних відділах слухового

аналізатора, високою чутливістю до звуків, непереносимістю гучних звуків (явища феномену прискореного зростання гучності ФПЗГ), суб'єктивним вушним шумом, вестибулярними порушеннями, екстраауральними проявами (насамперед, порушення з боку серцево-судинної та центральної нервової систем), психоемоційними розладами.

Тяжка акубаротравма характеризується ураженням слухового і вестибулярного аналізатора, центральних відділів слухового аналізатора, вираженими екстраауральними проявами (зміни з боку серцево-судинної та центральної нервової систем), значним ушкодженням слухової системи, тяжкою та прогресуючою СНП. Діагноз встановлюється у спеціалізованому закладі охорони здоров'я за допомогою інструментальних обстежень.

Тяжке і глибоке порушення слухової функції за Міжнародною класифікацією - порушення слуху на частотах 0,5-4 кГц понад 50 дБ. При акубаротравмі порушення слуху на тональній аудіометричній кривій мають різко низхідний, обривчастий характер в області високих частот, тому у випадку акубаротравми беруться до уваги три частоти 1, 2 і 4 кГц, або чотири включно з 6 кГц.

2) до пункту «б» належать:

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

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

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

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

акубаротравма середнього ступеня важкості.

3) до пункту «в» належать:

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

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

стан після перенесених гострих отруень БОР, КРП після повного курсу стаціонарного та реабілітаційного лікування без порушень функцій органів і систем протягом року після одужання; акубаротравма легкого ступеня.

4) до пункту «г» належать:

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

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

При оцінці обсягу рухів у суглобах слід керуватися таблицею «Оцінка обсягу рухів у суглобах», що викладена в статті 61.

За наявності рубців з явищами каузальгії після безуспішного хірургічного лікування, наслідків опіків, відморожень з пошкодженням очей, пальців кисті або стопи, наслідків дії на організм інших зовнішніх чинників медичний огляд проводиться в тому числі за відповідними статтями Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій органів і систем.

За ступенем патогенності мікроорганізми I-II груп патогенності відповідно до вимог ДСП 9.9.5.035.99 «Безпека роботи з мікроорганізмами I-II груп патогенності», затверджених постановою головного державного санітарного лікаря України від 01 липня 1999 року № 35, поділяються:

перша група:

збудник особливо небезпечної бактеріальної інфекції - чуми;

вірусні збудники геморагічних лихоманок (Марбурга, Ебола, Ласса, Хуанін, Мачупо та Конго-Кримської), натуральної віспи та мавпячого вірусу В;

друга група:

збудники небезпечних бактеріальних інфекцій: холери, сибірської виразки, сапу, меліоїдозу, туляремії, бруцельозу, лептоспірозу, легіонельозу;

вірусні небезпечні збудники інфекцій сказу, вірусних гепатитів «В», «С», «Д» (дельта), ВІЛ-інфекції, Т-клітинного лейкозу;

збудники повільних нейроінфекцій (пріонних інфекцій) та енцефалітів, енцефаломієлітів і менінгоенцефалітів, пташиного грипу, жовтої лихоманки, москітних гарячок, ящуру, гарячок з менінгіальним синдромом та артритами;

рикетиї КУ-лихоманки, епідемічного висипного тифу та хвороби Бриля, висипного тифу щурів, гарячки цуцугамуші, плямистої гарячки Скелястих гір, везикульозного рикетсіозу;

грибкові інфекції бластомікозу, кокцидоїдозу та гістоплазмозу;

хламідії орнітозу (пситакозу);

отрути біологічного походження - ботулінічні токсини всіх видів, правцевий токсин та отрута павука каракурта.

Перелік особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб

затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 липня 1995 року № 133.

6. Стаття 80: серед найбільш розповсюджених гострих отруень, які зустрічаються в практиці військових лікарів, є:

1) отруєння спиртами та їх ефірами. Найбільш токсичні одноатомні спирти (метанол, етанол тощо) та окремі двоатомні спирти (етиленгліколь тощо). Алкогольна інтоксикація етанолом пригнічує функцію ЦНС, призводить до депресії дихального та судинного центрів, травматизму, синдрому позиційного здавлення м'яких тканин.

Метиловий спирт використовується як компонент моторного та ракетного палива.

Етиленгліколь і його ефіри широко використовуються як пластифікатори проти утворення льоду та входять до складу антифризів, авіаційного палива.

Наслідки отруєнь вказаними спиртами та їх ефірами залежать від своєчасного надання невідкладної допомоги з проведення всього комплексу реанімаційних та лікувальних заходів та наявності ранніх стійких незворотних ускладнень з боку органів і систем (зору, ЦНС, серцево-судинної системи, нирок тощо).

2) отруєння газами, пороховими (вибуховими) газами. Це отруєння газоподібними продуктами розкладу вибухової речовини (окис вуглецю, окиси азоту, вуглекислий газ, сірчаний газ). Комплекс патологічних явищ, які спостерігаються після вдихання газів та димів, що утворюються при вибухах, називається пороховою хворобою, де переважають клінічні прояви отруєння окисом вуглецю. При інгаляційному отруєнні виникає спектр порушень, які пов'язані з гемічною та тканинною гіпоксією. Одужання після отруєння середнього ступеня тяжкості відбувається повільно, тривалий час зберігається астеничний синдром. При тяжкому ступені отруєння одужання тривале і практично ніколи не буває повним.

3) отруєння лікарськими засобами, медикаментами зустрічаються переважно в побутових

умовах, у тому числі й у військових колективах. У першу чергу це наркотичні анальгетики (опіати та їх похідні сурогати), психотропні препарати, транквілізатори, нейролептики, антидепресанти, холінолітики, кардіотонічні речовини, антибіотики тощо.

4) наслідки токсичної дії, спричиненої контактом з отруйними тваринами, укусами плазунів, членистоногих, також є актуальними в теперішній час, особливо в період участі військовослужбовців у МО.

За наслідками гострих отруєнь, токсикоалергічних станів (анафілактичний шок, синдром Лайелла, Стівенса-Джонсона) та дії на організм інших зовнішніх чинників питання щодо ступеня придатності до військової служби та служби за військовою спеціальністю вирішується відповідно до статті 80 та інших статей Розкладу хвороб залежно від ступеня порушень функцій відповідних органів та систем.

Потребу у звільненні від виконання обов'язків військової служби або у відпустці для лікування у зв'язку з хворобою, у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) після проведеного лікування ВЛК вирішують у кожному окремому випадку індивідуально за статтею 81 Розкладу хвороб.

7. Стаття 81: передбачає стани після перенесених гострих травм, поранень, отруєнь та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин громадянами та військовослужбовцями, які лікувалися консервативними або хірургічними методами.

Після переломів дрібних кісток, кісточок, поперечного або остистого відростка хребця, видалення металевих та інших конструкцій щодо військовослужбовців виноситься постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або у звільненні від виконання обов'язків військової служби, а щодо громадян, які приймаються на військову службу за контрактом, виноситься постанова «тимчасово непридатні» (призовникам надається відстрочка від призову).

Постанова «тимчасово непридатні» приймається (громадянам, за графою I Розкладу хвороб, надається відстрочка від призову) на термін до 12 місяців, коли для повного відновлення функціональних розладів органів, систем потрібен термін більше одного місяця.

У разі неускладнених закритих переломів довгих або інших кісток, що потребують тільки іммобілізації гіпсовою пов'язкою або з приводу яких виконано металоостеосинтез, військовослужбовці за контрактом можуть бути виписані з закладу охорони здоров'я (установи) на амбулаторне лікування з оглядом ВЛК для визначення потреби у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або звільненні від виконання обов'язків військової

служби за станом здоров'я.

Курсантів, слухачів ВВНЗ та військовослужбовців строкової служби для продовження лікування доцільно розміщувати в лазаретах медичних пунктів військових частин (закладів) з обов'язковим їх оглядом хірургом (травматологом) госпіталю не рідше одного разу на 30 діб. Огляд цих осіб для встановлення потреби у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) проводиться після завершення лікування у лазареті.

Військовослужбовці строкової служби з переломами довгих кісток, які лікувалися зануреним металоостеосинтезом, після появи ознак формування кісткового мозоля можуть бути направлені командиром військової частини на обстеження та медичний огляд для встановлення ступеня придатності до військової служби.

При залишкових явищах після перенесених гострих отруєнь, токсичної дії речовин та інших зовнішніх чинників військовослужбовцям виноситься постанова про потребу у відпустці для лікування після поранення (контузії, травми або каліцтва) або у звільненні, а для громадян - про тимчасову непридатність (надається відстрочка).

Після реалізованої відстрочки на лікування щодо громадян під час призову на військову службу (прийому на військову службу за контрактом), вступу у ВВНЗ проводиться обстеження (за необхідності - стаціонарне), з подальшим визначенням ступеня придатності до військової служби. У разі виявлення змін та порушень функцій органів і систем медичний огляд проводиться за відповідними статтями Розкладу хвороб.

XVIII. Інші хворобливі прояви, які не внесені до Розкладу хвороб

1. Стаття 82: передбачає недостатній фізичний розвиток, конституціональну високорослість, незбалансоване харчування.

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

Громадяни та військовослужбовці з хорошим фізичним розвитком та збалансованим харчуванням, пропорційною будовою тіла, на зріст не менше 150 см і вагою тіла 45 кг та більше визнаються придатними до військової служби, до навчання у ВВНЗ та призначаються за видами (родами) військ, військової спеціальності відповідно до ТДВ.

2. Стаття 83:

- 1) до пункту «а» належать: сімейна дизавтономія (Райлі-Дея), багатосистемна дегенерація, нейрогенна ортостатична гіпотензія (синдром Шая-Дрейджера).
- 2) до пункту «б» належить значно виражена ідіопатична периферична вегетативна невротія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона) з частими синкопальними станами (прості та судомні знепритомнення 1 раз і частіше на місяць), які підтверджуються військовими або медичними документами.
- 3) до пункту «в» належить ідіопатична периферична вегетативна невротія (ідіопатична вегетативна недостатність - синдром Бредбері-Еглстона) з помірно вираженими проявами, синкопальними станами (прості та судомні знепритомнення рідше 1 разу на місяць), які підтверджуються військовими або медичними документами.

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

Психогенну вегетативну дистонію з гіпервентиляційним та кардіалгічним синдромами розглядати як соматоформну дисфункцію вегетативної нервової системи (F45.3 за МКХ 10) згідно зі статтею 17 додатка 1 до Положення.

Психовегетативні пароксизми - панічні розлади (F41.0 за МКХ 10) розглядати згідно зі статтею 17 додатка 1 до Положення.

3. Стаття 84: передбачає ангіотрофоневроз кінцівок як особливу форму ангіодистонії.

- 1) до пункту «а» належать ангіотрофонеvroзи III-IV стадій (гангренозно-некротична форма), для яких характерна наявність фліктен, надзвичайно болючих поверхневих виразок на кінчиках пальців, акросклероз, склеродактилія, дистрофічні зміни нігтьових пластин, підвищена вразливість пальців, абсолютна непереносимість низьких температур.
- 2) до пункту «б» належать ангіотрофонеvroзи II стадії, які проявляються протягом 6 місяців від початку захворювання і характеризуються тривалим (більше години) нападоподібним больовим синдромом, що супроводжується акроціанозом пальців, вираженим гіпергідрозом та незначним їх набряком, відсутністю позитивного результату від повторного курсу лікування.
- 3) до пункту «в» належать ангіотрофонеvroзи I стадії (печія, біль, блідість, оніміння пальців протягом декількох хвилин), які виникають при переохолодженні та проходять самостійно.

4. Стаття 85: передбачає заїкання із захлинанням як особливі розлади емоцій.

- 1) до пункту «б» належать стійкі, що не піддаються тривалому, систематичному лікуванню,

афонії функціонального походження.

Якщо є заїкання, то оглянутий підлягає поглибленому обстеженню невропатологом, психіатром, оториноларингологом, а за можливості - й логопедом.

Експертний висновок про ступінь придатності до військової служби виносить невропатолог на підставі даних обстеження та ретельного вивчення документів, одержаних з військової частини, ТЦК та СП, з місця навчання або роботи.

Ступінь вираження заїкання визначається шляхом динамічного нагляду за станом мовної функції в різних умовах та оцінюється за моментом найбільш вираженого прояву захворювання.

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

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

5. Стаття 86: передбачає наявність неорганічного енурезу.

Громадяни та військовослужбовці, які страждають на нічне нетримання сечі, направляються на стаціонарне обстеження та лікування. Факт наявності нічного нетримання сечі повинен бути підтверджений службовою, медичною характеристиками та актами спостереження з військової частини.

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

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

У разі коли спостереження та результати стаціонарного обстеження, а також дані, одержані з ТЦК та СП, підтверджують наявність неорганічного енурезу та відсутність ефекту від лікування, оглянуті визнаються непридатними до військової служби.

3) у додатку 3:

заголовок таблиці «Б» викласти в такій редакції:

«Особи, які приймаються (призиваються) та проходять військову службу, службу у військовому резерві з числа осіб рядового, сержантського, старшинського та офіцерського складу»;

у заголовку графи 8 таблиці «Б» слова «міжнародних миротворчих операціях» замінити словами «міжнародних операціях з підтримання миру і безпеки»;

заголовок таблиці «В» викласти в такій редакції:

«Особи, які відбираються для навчання (служби) та проходять військову службу, службу у військовому резерві за окремими військово-обліковими спеціальностями ВМС ЗС України»;

заголовок таблиці «Г» викласти в такій редакції:

«Особи, які відбираються для навчання (служби) та проходять військову службу, службу у військовому резерві за окремими військово-обліковими спеціальностями Збройних Сил України»;

4) в абзаци восьмому пункту 1 додатку 6 слова «окуліста: повікопід'йомник» замінити словами «офтальмолога: повікопідіймач».

5) у додатку 9:

заголовок додатка викласти в такій редакції:

«Довідка

районного (міського) територіального центру комплектування та соціальної підтримки»;

слова «Р(М)ВК», «Військовий комісар», «військового комісаріату» замінити словами «районного (міського) ТЦК та СП», «Керівник ТЦК та СП», «ТЦК та СП» відповідно.

б) у додатку 10 слова «військового комісаріату», «цивільного (військового) лікувального закладу» замінити словами «ТЦК та СП», «закладу охорони здоров'я (установи)» відповідно.

7) у додатку 13 пункт 8 виключити.

8) у додатках 14, 15 слова «військовим комісаріатом» замінити словами «ТЦК та СП».

9) у додатку 17 слова «РВК», «№ історії хвороби» замінити словами «ТЦК та СП», «№ медичної карти стаціонарного хворого» відповідно.

10) у пункті 32 Переліку хвороб, які перешкоджають виїзду дітей з батьками за кордон, наведеного у додатку 18 слова «Вегетосудинна дистонія» замінити словами «Розлади вегетативної нервової системи».

11) у додатку 19:

заголовок додатка викласти в такій редакції:

«Протокол № _____

засідання штатної військово-лікарської комісії»;

слова «військовому лікувальному закладі», «ПОСТАНОВИЛИ» замінити словами «закладі охорони здоров'я», «ПОСТАНОВИЛИ (ВИРШИЛИ)» відповідно.

<p>Заступник Головнокомандувача Збройних Сил України генерал-полковник</p>	<p>М. Балан</p>
---	------------------------