

ВОЕННЫЙ МИНИСТР СССР

ПРИКАЗ

от 6 октября 1951 г. N 130

1. Ввести в действие прилагаемую Инструкцию по медицинскому освидетельствованию граждан, призываемых на действительную военную службу, военнослужащих и военнообязанных.

2. Приказ НКО N 336 - 1942 г. и "Инструкцию по медицинскому освидетельствованию граждан, призываемых на действительную военную службу, военнослужащих и военнообязанных, 1948 г." считать утратившими силу.

Военный Министр Союза ССР,
Маршал Советского Союза
ВАСИЛЕВСКИЙ

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ ГРАЖДАН,
ПРИЗЫВАЕМЫХ НА ДЕЙСТВИТЕЛЬНУЮ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ,
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ВОЕННООБЯЗАННЫХ**

I. Общие положения

§ 1. Медицинское освидетельствование граждан, призываемых на действительную военную службу, военнослужащих и военнообязанных имеет целью:

а) медицинский отбор годных к военной службе призывников и содействие командованию правильно распределить их по частям и подразделениям различных родов войск и специальных войск в соответствии с их физическим состоянием;

б) определение степени годности к военной службе по состоянию здоровья военнослужащих и военнообязанных;

в) определение годности по состоянию здоровья к зачислению в военно-учебные заведения.

§ 2. Медицинское освидетельствование проводится врачебными комиссиями, указанными в § 4 настоящей Инструкции.

В отдельных случаях освидетельствование проводится военно-врачебными комиссиями округов и Центральной военно-врачебной комиссией.

§ 3. Освидетельствование проводится в соответствии с настоящей Инструкцией. Решение о степени годности выносится на основании "Расписания болезней и физических недостатков, при наличии которых призываемые на действительную военную службу, поступающие в военно-учебные заведения, военнослужащие и военнообязанные признаются годными, ограниченно годными и временно или вовсе негодными к прохождению военной службы или к поступлению в военно-учебные заведения". "Расписанием болезней и физических недостатков" установлено шесть граф, по которым определяется годность, ограниченная годность или негодность к военной службе свидетельствуемых.

§ 4. Медицинскому освидетельствованию на основании настоящей Инструкции подвергаются:

Кто свидетельствуется	В каких врачебных комиссиях свидетельствуется	По какой графе "Расписания болезней" выносится решение о годности к военной службе
И. Граждане, призываемые на военную службу		
1. Подлежащие очередному призыву при приписке к призывному участку	В комиссиях при военных комиссариатах	I

2. Призывники при явке к призыву	В призывных комиссиях	I
3. Призывники, имеющие среднее или высшее медицинское и ветеринарное образование, в случае негодности их по графе I	В призывных комиссиях	IV
4. Добровольно поступающие на военную службу	В период очередного призыва в призывных комиссиях, в остальное время в военно-врачебных комиссиях	I
5. Поступающие в военные академии и военные училища, кроме подготовительных, суворовских и нахимовских	Предварительно в комиссиях при военкоматах, окончательно в комиссиях при академиях и военных училищах. Поступающие непосредственно в училища - во врачебных комиссиях при военных училищах	II
6. Поступающие в школы младших авиаспециалистов по подготовке мотористов, радистов и др.	В комиссиях при военкоматах	I
II. Военнообязанные запаса		
Солдаты и матросы	В комиссиях при военных комиссариатах	I
Сержанты и старшины	В комиссиях при военных комиссариатах	III
Генералы, адмиралы, офицеры	В комиссиях при военных комиссариатах	IV
Женщины	В комиссиях при военных комиссариатах	В зависимости от состава, к которому отнесены
Примечание. Плавающий состав флота свидетельствуется: а) офицеры, старшины и матросы подводных лодок и торпедных катеров - V; б) офицеры, старшины и матросы надводных кораблей - VI.		
III. Военнослужащие		
1. Генералы, адмиралы и офицеры	В гарнизонных (базовых) и госпитальных военно-врачебных комиссиях, а также врачебных комиссиях при военных	IV
2. Сержанты, старшины		III
3. Солдаты и матросы		I

	комиссариатах, если этим комиссиям присвоены права гарнизонных комиссий, и в комиссиях при лечебных учреждениях, если этим комиссиям присвоены права госпитальных комиссий	
4. Военнослужащие, поступающие в военные академии	Предварительный отбор врачом части, освидетельствование в гарнизонных комиссиях, окончательное освидетельствование в комиссиях при академиях	В зависимости от профиля академии и факультета (по II, IV, V, VI)
5. Военнослужащие, поступающие в военные училища	Предварительный отбор врачом части. Освидетельствование в гарнизонных комиссиях, окончательное освидетельствование в комиссиях при училище	II
6. Курсанты военных училищ в первые два месяца по поступлении в училище	В гарнизонных (базовых) комиссиях	II
7. Курсанты военных училищ, начиная с третьего месяца пребывания в училище	Там же	IV
8. Курсанты школ младших авиаспециалистов (наземных)	В гарнизонных комиссиях	I
9. Плавающий состав подводных лодок, торпедных катеров (офицеры, старшины, матросы)	В военно-врачебных и специальных медицинских комиссиях	V
10. Плавающий состав надводных кораблей (офицеры, старшины, матросы)	Там же	VI

§ 5. Призывники, имеющие специальное медицинское образование, в том числе зубные врачи, фармацевты, фельдшера, медтехники, в случае негодности к службе в мирное время по графе I, негодные по графе IV, освобождению от призыва на действительную военную службу по состоянию здоровья не подлежат, а используются в войсках на работе по специальности с освобождением от строевого обучения.

Призывники, имеющие специальное медицинское образование, которые при освидетельствовании по графе IV расписания болезней признаются негодными в мирное время, но ограниченно годными в военное время, на учет военнообязанных запаса зачисляются как годные к нестроевой службе.

§ 6. В случае установления негодности военнослужащего по службе на торпедных катерах и подводных лодках на основании графы V "Расписания болезней и физических недостатков" военно-врачебные комиссии устанавливают годность или негодность его к службе в плавающем составе в соответствии с графой VI "Расписания болезней и физических недостатков".

§ 7. В отношении признанных по графам V и VI расписания болезней негодными к специальной службе в Военно-Морских силах военно-врачебные комиссии определяют годность к военной службе по соответствующим графам и статьям расписания болезней.

§ 8. Медицинское освидетельствование проводится при дневном свете в специально выделенных светлых, теплых и просторных комнатах без торопливости и внимательно.

Примечание. Если для освидетельствования требуется искусственное освещение, то освидетельствование проводится в особом помещении.

§ 9. Для проведения медицинского освидетельствования призывные комиссии должны иметь в своем распоряжении медицинские инструменты и предметы согласно нижеследующему перечню:

- 1) ростомер;
- 2) тесьма для измерения частей тела длиной до 2 м, разделенная на сантиметры;
- 3) весы для взвешивания свидетелствуемых;
- 4) стетоскоп;
- 5) плессиметр с молоточком;
- 6) увеличительное стекло (лупа);
- 7) деревянные шпатели;
- 8) а) зеркала: гортанное, ушное, носовое, б) офтальмоскоп и скиаскоп;
- 9) рефлектор лобный;
- 10) шприц ушной на 100,0;
- 11) пинцет;
- 12) гигроскопическая вата в количестве 200,0;
- 13) набор пробных очковых стекол;
- 14) таблицы Рабкина для исследования цветоощущения, 4-е издание;
- 15) осветительный аппарат для определения остроты зрения;
- 16) таблица Головина и Сивцева или Сивцева для исследования остроты зрения;
- 17) шприц "Рекорд" 2,0 с двумя тупоконечными канюлями для промывания слезных путей;
- 18) раствор (1:5000) цианистой ртути - 1000,0; 1/2-процентный раствор дикаина - 10,0; 1-процентный раствор гоматропина или 1:5000 атропина - 10,0; 2-процентный раствор платифиллина - 10,0; 3-процентный раствор колларгола - 10,0; 1-процентный раствор атропина - 10,0; 10-процентный раствор фурамона - 10,0 или 1/4-процентный раствор эзерина - 10,0;
- 19) матовая электролампа для офтальмоскопии (60 - 100 ватт), обычная (не матовая) электролампа для фокального освещения или керосиновая лампа с 10-линейной горелкой со съемным рефлектором; электролампа для осветительного аппарата в 40 ватт;
- 20) диафрагма с круглым отверстием размером 4 мм;
- 21) спиртовая лампа для обеззараживания металлических вещей и для нее 500,0 спирта;
- 22) антисептическая жидкость (по усмотрению врачей) для дезинфекции металлических вещей и рук;
- 23) термометр максимальный;
- 24) аппарат для измерения кровяного давления;
- 25) умывальник;
- 26) мыло;
- 27) полотенца - 3;
- 28) медицинская кушетка или широкая скамья для исследования в лежачем положении;
- 29) тарелки - 2;
- 30) щетка для рук;
- 31) резиновые перчатки - 3 пары;
- 32) медицинские халаты по числу медработников;
- 33) настойка йода 20,0;
- 34) перевязочные пакеты 20 шт.;
- 35) зеркало Куско;
- 36) корнцанг прямой;
- 37) тазомер;
- 38) угломер.

Примечание. Перечень медицинских инструментов и других предметов, необходимых для военно-врачебных комиссий, объявляется в табелях медико-санитарного имущества.

II. Порядок освидетельствования призываемых

на действительную военную службу

§ 10. Число свидетельствуемых в мирное время в течение дня не должно превышать 50 человек, включая и возвращающихся с исследований из лечебных учреждений. В военное время число свидетельствуемых одной врачебной комиссией в день не должно превышать 100 человек.

§ 11. Перед началом освидетельствования врачи убеждаются в наличии всего необходимого для исследования; измерительные приборы должны быть тщательно выверены перед началом работы, также проверяться в процессе работы комиссии.

§ 12. Состояние здоровья призывников определяется путем опроса субъективных жалоб и тщательного объективного исследования.

Примечание 1. Особое внимание следует обратить на выявление страдающих судорожными припадками, ночным недержанием мочи, хронической дизентерией и выпадением прямой кишки.

Примечание 2. Представляемые призывниками различные справки, удостоверения и т.п., в том числе и материалы по врачебному наблюдению в допризывный период, не должны иметь решающего значения и не освобождают призывную комиссию от обследования призывника, за исключением случаев, точно оговоренных в "Расписании болезней" (ст. ст. 2-б, 76, 89-а), когда призывная комиссия может решать вопрос о негодности, руководствуясь удостоверением лечебного учреждения, наблюдавшего больного.

§ 13. Для точного выяснения состояния здоровья каждый призывник должен подвергаться медицинскому освидетельствованию независимо от того, считает ли он себя больным или здоровым.

§ 14. Врачи при освидетельствовании должны помнить основное врачебное правило - не повредить больному, а тем более здоровому. Поэтому врачебное исследование должно производиться с необходимым тактом, чтобы не вызвать иатрогенных заболеваний.

§ 15. Медицинское освидетельствование должно быть всесторонним и достаточно подробным, чтобы исключить возможность просмотра каких-либо заболеваний или недостатков, на которые свидетельствуемый не предъявляет жалоб, но которые могут ограничивать прохождение военной службы. Также необходимо проявить особое внимание при предъявлении обследуемым преувеличенных жалоб.

§ 16. Освидетельствование производится по определенному плану в следующем порядке:

а) освидетельствование начинается с измерения роста. Измерение роста производится следующим образом: измеряемый становится совершенно голым на подставку ростомера, вплотную к вертикальной рейке так, чтобы пятки, ягодицы и наибольшая выпуклость грудной части позвоночника (между лопатками) касались этой рейки; голову следует поставить прямо так, чтобы линия, проведенная от надкозелковой вырезки ушной раковины к наружному углу глазной впадины, была параллельной полу; горизонтальная рейка должна плотно прилегать к темени без особого надавливания;

б) измерив рост, приступают к взвешиванию. Необходимо следить, чтобы взвешиваемый на весах стоял посредине и совершенно спокойно. Показатель веса не имеет абсолютного значения при определении годности к военной службе, но как показатель физического развития вообще, в соотношении с показателями роста и окружности груди, он приобретает некоторое значение;

в) далее приступают к измерению окружности груди. Измерительная лента накладывается плотно, но без надавливания сзади под углом лопаток, а спереди - по нижнему краю сосковых кружков. Измерение проводится с опущенными руками в момент дыхательной паузы в спокойном состоянии. Во время измерения исследуемый считает вслух.

Примечание 1. Антропометрические измерения производятся медицинской сестрой под контролем врача. Измерение окружности груди производится обязательно врачом.

Примечание 2. Окружность груди у правильно сложенного человека обычно не менее половины роста. Однако недостаточный размер груди при общем хорошем здоровье не служит препятствием к приему на военную службу;

г) в дальнейшем производится общий осмотр. При этом следует иметь в виду признаки физического вырождения, например, деформацию черепа, асимметрию лица и т.п., которые учитываются при оценке общего физического состояния свидетельствуемого;

д) при производстве общего осмотра тела свидетельствуемый ставится против света с плотно сдвинутыми коленями, со свободно опущенными руками и выпрямленным туловищем, чтобы, осмотрев его с различных сторон, можно было составить понятие о том, пропорционально ли развиты у него все части тела, а также мышечная и костная система, нет ли каких уродств и каково его сложение вообще;

е) путем опроса, изучения материала по наблюдению в допризывный период и характеристик с производства, а также наблюдения за поведением призывника в момент освидетельствования выясняется состояние его психики, путем исследования двигательной,

рефлекторной, чувствительной сферы и т.д. - состояние его центральной и периферической нервной системы;

ж) после этого производится исследование головы (всех частей ее) и органов чувств, причем исследование слуха и зрения производится с выполнением правил, изложенных в § 21 и 22; результаты освидетельствования выражаются в цифровых показателях, принятых в соответствующих статьях "Расписания болезней и физических недостатков";

з) при осмотре груди обращается внимание на форму грудной клетки, правильность ее скелета, частоту, глубину и правильность дыхательных движений. Путем перкуссии и аускультации выясняется состояние сердца, легких, плевры и крупных сосудов. В необходимых случаях исследуемый направляется для дополнительного исследования (рентгеновыми лучами, химико-бактериологического и микроскопического анализа мочи, мокроты, желудочного сока и т.п.);

и) при осмотре живота обращается внимание на форму и величину его, состояние покровов, кожных сосудов, белой линии, пупковых и паховых каналов; свидетельствуемый в стоячем положении должен натуживаться, при этом исследуется состояние брюшной стенки, пупка и паховых каналов; ощупыванием свидетельствуемого в различных положениях (стоя, лежа) определяется положение и состояние (консистенция, болезненность) брюшных органов;

к) при исследовании наружных мочеполовых органов устанавливается, нет ли пороков развития (эписпадии, гипоспадии и т.д., опухоли яичка, придатка и семенного канатика и одновременно этим убеждаются в отсутствии венерических заболеваний. При осмотре промежности и заднего прохода устанавливается, нет ли геморроидальных шишек, свищей, трещин или выпадения прямой кишки;

л) при исследовании спины обращается внимание на состояние позвоночника, нет ли ненормальных искривлений его, ограничений подвижности, а также состояние мышц спины и лопаток; далее исследуются кости таза;

м) осматриваются и ощупываются кости, суставы и мягкие ткани верхних конечностей, причем обязательно проверяется подвижность суставов, особенно мелких (пальцевых);

н) таким же образом исследуются и нижние конечности.

§ 17. Каждая женщина, кроме того, должна быть опрошена в отношении женских болезней и обследована гинекологом, так как многие тяжелые болезни (киста яичника, фиброма матки, рак матки) могут вначале протекать бессимптомно.

При объективном исследовании лучше всего следовать по анатомическому пути: от наружных половых органов через влагалище, отводы и шейку к телу матки, трубам, яичникам, связкам и тазовой клетчатке. Осматривать и бимануально исследовать женщину удобнее на специальном гинекологическом кресле и, в крайнем случае, на жесткой кушетке. Перед исследованием женщина должна опорожнить мочевой пузырь. Начинать нужно с осмотра наружных половых органов, а затем переходить к бимануальному, вагинальному и ректальному исследованию. Осмотр влагалища и шейки производится с помощью зеркал Куско или Симса.

Примечание. Освидетельствование женщин проводится в отдельной комнате.

§ 18. Если во время осмотра обнаружатся болезни или недостатки, дающие основание признать призываемого вовсе негодным к военной службе, то дальнейшее исследование не производится.

§ 19. В случае надобности производится измерение конечностей. Измерение делается при помощи измерительной тесьмы. При измерении конечностей руководствуются следующими правилами: измерение правой и левой конечностей производится по возможности в соответственно одинаковых положениях их. В случае невозможности придать измеряемой конечности обычно требуемое при измерении положение сравнительное измерение здоровой конечности производится в положении, соответствующем положению больной конечности.

Измерение верхних конечностей производится при свободно-висящей конечности, прикасающейся внутренней стороной плеча к туловищу, с согнутым под прямым углом предплечьем и обращенной вверх ладонью (супинация).

Измерительная тесьма накладывается по наружной стороне плеча от акромиального отростка лопатки до наружного надмыщелка плечевой кости; здесь отсчитывается по тесьме число сантиметров, и тесьма проводится далее до вершины шиловидного отростка лучевой кости, где по тесьме отмечается вторая цифра. Таким образом получают величины для плеча и предплечья.

Измерение длины нижних конечностей производится в лежачем положении исследуемого. Последний кладется на спину на твердую горизонтальную поверхность с выпрямленными ногами и сомкнутыми стопами. Обращается особое внимание на точное совпадение срединной линии верхней части туловища с такой же линией таза и продолжением ее вниз до соприкосновения стоп. Измерительная тесьма накладывается от передне-верхней ости подвздошной кости до конца внутренней лодыжки - соответствующее деление тесьмы определяет длину нижней конечности. Для получения длины бедер и голени отдельно лента накладывается по наружной поверхности

бедра, начиная от верхушки большого вертела до нижнего края надколенной чашки - это дает длину бедра и от нижнего края надколенной чашки до наружной лодыжки - длину голени.

§ 20. Измерение степени искривления конечностей (X и O-образное) производится в лежачем положении на твердой поверхности.

При O-образном искривлении должны соприкасаться внутренние края подошв. Расстояние измеряется между выдающимися выступами внутренних (медиальных) мыщелков бедренных костей.

При X-образном искривлении должны соприкасаться оба колена, подошвы стоять параллельно. Расстояние измеряется между вышестоящими внутренними лодыжками большеберцовых костей на уровне голеностопного сустава.

§ 21. При исследовании органа слуха прежде всего осматривается ушная раковина и сосцевидный отросток и определяется чувствительность последнего. Затем оттягивается ушная раковина и путем осмотра слухового прохода устанавливается проходимость и состояние его стенок. При явлениях гноетечения, понижения слуха или вообще каких-либо патологических изменений свидетельствуемый направляется для тщательного исследования к специалистам или в лечебное учреждение.

При исследовании слуха соблюдаются следующие правила:

а) каждое ухо исследуется в отдельности, так как при одновременном исследовании обоих ушей не может быть установлена слуховая способность хуже слышащего уха; подлежащее исследованию ухо обращается к исследующему, при этом другое ухо плотно закрывается смоченным пальцем;

б) чтобы исследуемый не мог читать по губам произносимые слова, он не должен видеть лица исследующего;

в) для исследования слуха можно пользоваться числами от 21 до 99;

г) окончательной шириной слуха считается то расстояние, с которого исследуемый в состоянии повторить все произносимые ему шепотом слова;

д) чтобы гарантировать возможно одинаковую интенсивность шепотной речи исследующего, необходимо говорить одинаково шепотом, не напрягая всей силы легких, а пользуясь для этого только оставшимся в легких воздухом после выдоха;

е) при наличии жалоб исследуемого на плохой слух (при отсутствии официальных документальных данных) последний должен быть проверен всеми методами специального исследования.

§ 22. Исследование глаз начинается с опроса жалоб, затем определяется острота зрения, производится наружный осмотр глаз, при котором выявляются все те состояния век, положение глазного яблока, состояние роговицы, слезотечение и пр., которые ограничивают прием на военную службу. Соединительная оболочка век осматривается обязательно у каждого исследуемого путем вывертывания верхнего века и оттягивания края нижнего века книзу. Осмотр соединительной оболочки век и глазного яблока рекомендуется производить при дневном освещении.

Вслед за этим осматривается положение слезных точек, путем надавливания пальцем на область слезного мешка проверяется его состояние.

Исследование остроты зрения производится при помощи таблиц Головина и Сивцева (или Сивцева). Таблицы предъявляются исследуемому не ранее начала исследования. Таблицы помещаются в осветительном аппарате так, чтобы нижние ряды знаков были на уровне глаза исследуемого, и освещаются 40-ваттной электролампой или 10-линейной керосиновой горелкой с рефлектором, устанавливаемым так, чтобы пламя ее не было видно исследуемому, или исследование производится при хорошем дневном освещении.

По вызову исследуемый поворачивается в сторону таблиц и подходит к ним на расстояние 5 метров. Это расстояние должно быть заранее отмечено на полу. Один глаз прикрывается картоном размером не менее 10 - 15 см и врач предлагает исследуемому назвать буквы или знаки. Острота зрения правого и левого глаза записывается отдельно. Осматриваются роговицы (с помощью лупы при боковом освещении), камеры, хрусталик и производится офтальмоскопия; скиаскопией определяется характер и степень аномалии рефракции.

Полученные при скиаскопии результаты проверяются субъективным методом (стеклами). При расхождении данных скиаскопии и субъективной проверки больше чем на 1,0 следует проверить положение ближайшей точки ясного зрения. При подозрении на наличие спазма аккомодации или при сомнениях в правильности субъективных показаний следует парализовать аккомодацию повторной атропинизацией и затем снова определить рефракцию скиаскопически.

В случаях, когда офтальмоскопия и скиаскопия затруднены из-за узости зрачков, следует изменить порядок исследования. Сначала производится субъективное исследование рефракции стеклами и определяется ближайшая точка ясного зрения, после этого вводят одну каплю 1-процентного гоматропина или 2-процентного платифиллина и скиаскопируют через час. В случае

отсутствия гоматропина и платифиллина их следует заменить слабым раствором атропина (1:5000).

После закапывания раствора атропина расширение зрачков наступает, примерно, через 1 - 1 1/2 часа.

Растворы платифиллина и гоматропина, а также раствор атропина 1:5000 не вызывают паралича аккомодации у лиц молодого возраста и лишь несколько ослабляют ее. Максимальное расширение зрачка после закапывания этих растворов продолжается недолго - возвращение к исходным размерам зрачка имеет место через 13 - 24 часа. Ускорить возвращение размеров зрачков к норме можно путем закапывания 1/4-процентного раствора эзерина или 10-процентного раствора фурамона.

Исследование цветоощущения производится при дневном свете при помощи таблиц Рабкина.

При исследовании таблицами последние помещаются перед обследуемым на расстоянии 1 - 1 1/2 м. При этом не допускается рассматривание таблиц сбоку.

Необходимо следить за правильным положением головы исследуемого, так как при наклонениях головы вследствие неодинаковой матовости знаков и фона исследуемый или не читает цифры, или, наоборот, может легко их прочесть. Время экспозиции в среднем 5 - 6 сек., кроме табл. 18, которую следует демонстрировать во многих случаях дольше.

При наличии жалоб на слезотечение необходимо исследовать функцию слезоотведения с помощью цветной слезно-носовой пробы. В каждый глаз вкапывается 1 - 2 капли 3-процентного раствора колларгола или 2-процентного раствора флюоресцина; исследуемому предлагают в течение 5 минут сидеть, слегка наклонив голову вперед, а затем высморкаться на белую марлевую салфетку из каждой ноздри порознь (при прижатой второй ноздре). Окраска носовой слизи через 5 минут (продолжительная проба) указывает на хорошую функцию слезоотведения. При различных нарушениях функции проба может быть замедленной (до 10 - 20 мин.) или отрицательной (выделение неокрашенной слизи через 20 минут). В этих случаях нужно проверить анатомическую проходимость слезных путей для жидкости. В глаз впускается 1/2-процентный раствор дикаина; спустя 2 мин. нижняя слезная точка расширяется коническим зондом, вслед за тем в нижний слезный каналец вводится тупоконечная канюля, надетая на двухграммовый шприц "Рекорд", наполненный раствором цианистой ртути (1:5000). Исследуемому предлагают опустить голову несколько вниз и вводят жидкость в слезные пути при легком надавливании на поршень.

Если при этом жидкость вытекает струей из ноздри, следовательно в слезно-носовом канале нет значительных препятствий, и причину отрицательной цветной пробы следует искать в патологии слезных точек или канальцев.

Медленное вытекание жидкости из носа каплями или выход ее через верхнюю слезную точку указывает на нарушение проходимости в слезно-носовом канале.

§ 23. Исследование обоняния производится 4 стандартными запахами: 0,5% раствором уксусной кислоты (слабый запах), чистым винным спиртом (средний запах), простой валерьяновой настойкой (сильный запах) и нашатырным спиртом (ультрасильный запах).

§ 24. В отношении врачебного исследования отдельных органов и систем призывные комиссии руководствуются дополнительными инструкциями, издаваемыми Главным военно-медицинским управлением Военного Министерства СССР и Медицинским управлением Военно-морских сил.

III. Направление призываемых на стационарное исследование в лечебные учреждения

§ 25. В тех случаях, когда врачи комиссии затрудняются окончательно определить состояние здоровья свидетельствуемого, последний направляется на исследование в лечебное учреждение с указанием предполагаемого недостатка или заболевания и обозначением срока, в течение которого исследование должно быть произведено, причем этот срок должен быть возможно более кратким. Лечебное учреждение, в случае необходимости, может удлинить срок исследования, известив об этом призывную комиссию.

Примечание. Назначенные на обследование призывники и военнообязанные направляются в лечебное учреждение под командой старшего, назначаемого райвоенкомом. Старшему в числе прочих документов вручаются паспорта каждого из направляемых на обследование для передачи начальнику лечебного учреждения.

§ 26. Задачей стационарного исследования является всестороннее обследование и наблюдение. Поэтому лечебное учреждение обязано исследовать свидетельствуемого не только в отношении указанного призывной комиссией заболевания или в направлении его жалоб, но и его общего состояния здоровья.

§ 27. Закончив исследование, лечебное учреждение составляет об этом по прилагаемой форме акт (см. Приложение 2), в котором подробно излагает обнаруженные данные и вполне определенное заключение, и направляет этот акт в призывную комиссию.

§ 28. В тех случаях, когда состояние здоровья призывника не требует исследования и наблюдения в стационарной обстановке и он нуждается лишь в специальном обследовании каких-либо органов, призывная комиссия может направить призывника к соответствующим врачам-специалистам. Последние, закончив обследование, составляют акт, в котором подробно излагают обнаруженные у призывника изменения, и дают свое заключение.

§ 29. Мнение лечебного учреждения и врачей-специалистов не является обязательным для призывной комиссии, а служит для последней лишь материалом при разрешении вопроса о годности или негодности свидетельствуемого к военной службе.

IV. Порядок освидетельствования граждан призывного возраста при приписке их к призывному участку

§ 30. Медицинское освидетельствование граждан призывного возраста при их приписке к призывному участку производится порядком, установленным § 10 - 24 настоящей Инструкции, причем число ежедневно свидетельствуемых в мирное время не должно превышать 60 человек. В военное время число свидетельствуемых не должно превышать 100 человек.

§ 31. Призывники, у которых установлены заболевания излечимого характера, хотя бы согласно "Расписания болезней и физических недостатков" и дающие право на исключение с учета, подлежат лечению в лечебно-профилактических учреждениях по указанию соответствующих органов здравоохранения. Вопрос об их годности к военной службе разрешается при очередном призыве.

§ 32. В случаях, когда при освидетельствовании точно определить заболевание не представляется возможным, призывник направляется на консультацию в лечебное учреждение, которое и должно установить характер заболевания и необходимость прикрепления призывника для лечения.

V. Освидетельствование военнообязанных во время состояния их на воинском учете

§ 33. Освидетельствование солдат, матросов, сержантов, старшин и офицеров запаса проводится в следующих случаях:

- а) при призыве на учебные сборы;
- б) при призыве в Советскую Армию и Военно-Морской флот;
- в) при изменении состояния здоровья, если имеющиеся заболевания или физические недостатки препятствуют несению военной службы; в этом случае освидетельствование производится по письменным заявлениям самих военнообязанных запаса.

§ 34. Освидетельствование военнообязанных проводится врачебными комиссиями при военных комиссариатах. В необходимых случаях, когда требуется специальная военно-врачебная экспертиза, военнообязанные могут направляться для освидетельствования в гарнизонную (базовую) военно-врачебную комиссию (см. также § 48 - 49 настоящей Инструкции).

§ 35. В случаях, указанных в § 25 настоящей Инструкции, военнообязанные могут быть направлены в гражданское лечебное учреждение и в необходимых случаях - в военно-лечебное, если оно находится в пункте, где военнообязанный состоит на учете.

Военнообязанные, которые при освидетельствовании их во время состояния на учете или при призыве на учебные сборы будут признаны нуждающимися в лечении, военными комиссариатами через местные органы здравоохранения прикрепляются на лечение к соответствующим лечебным заведениям.

VI. Освидетельствование женщин, зачисляемых на учет

§ 36. Освидетельствование женщин, зачисляемых на учет, проводится врачебными комиссиями при военных комиссариатах.

§ 37. Освидетельствование проводится порядком, указанным в § 10 - 24 настоящей Инструкции, с обследованием врачом-специалистом по женским болезням.

VII. Порядок освидетельствования поступающих в военно-учебные заведения

§ 38. Освидетельствование граждан, поступающих в военно-учебные заведения, производится порядком, установленным для призываемых на военную службу, указанным в § 10 - 24 настоящей Инструкции; при этом число ежедневно свидетельствуемых для определения годности к поступлению в военно-учебные заведения не должно превышать 40 человек.

Примечание. Порядок освидетельствования кандидатов, поступающих в подготовительные, суворовские и нахимовские училища, определяется специальными указаниями и инструкциями, издаваемыми Главным Военно-медицинским управлением Военного Министерства СССР и Медицинским управлением Военно-морских сил.

§ 39. Если комиссия не считает возможным определенно высказываться о состоянии здоровья поступающего в военно-учебное заведение, то свидетельствуемый направляется для дополнительного исследования в гражданское лечебное учреждение.

§ 40. При освидетельствовании поступающих в военно-учебные заведения (в том числе и в военные академии) комиссии учитывают специальные указания, издаваемые Главным военно-медицинским управлением Военного Министерства СССР и Медицинским управлением Военно-морских сил.

§ 41. Поступающие в военные и военно-морские учебные заведения как из числа гражданских кандидатов, так и из числа военнослужащих подвергаются предварительному и окончательному освидетельствованию.

§ 42. Предварительное освидетельствование поступающих в училища следует производить, руководствуясь графой II "Расписания болезней и физических недостатков" с учетом дополнительных требований, указанных в таблице распределения по родам войск.

§ 43. Для окончательного медицинского отбора кандидатов, поступающих в военно-учебные заведения приказом начальника училища организуются на время приема специальные военно-врачебные комиссии с участием врачей всех специальностей под председательством начальника медицинской службы училища. Контроль за работой этих комиссий осуществляет Окружная военно-врачебная комиссия (ВВК флота, флотилии).

§ 44. Поступающие в военно-учебные заведения из числа военнослужащих в случае необходимости направляются на исследование в лечебные учреждения согласно § 25 настоящей Инструкции.

VIII. Освидетельствование военнослужащих

§ 45. Освидетельствование военнослужащих производится порядком, указанным в § 4, 10 - 24 настоящей Инструкции. Число свидетельствуемых в течение дня не должно превышать 40 человек.

§ 46. Освидетельствование военнослужащих, находящихся на лечении в лечебных учреждениях, в случае надобности, производится в военно-врачебных комиссиях при этих учреждениях по распоряжению начальника госпиталя.

Освидетельствование военнослужащих частей местного гарнизона (военно-морской базы) и по окончании отпуска по болезни производится гарнизонными (базовыми) военно-врачебными комиссиями или врачебными комиссиями при районных военных комиссариатах.

§ 47. Переосвидетельствование, в случаях необходимости, контроля или пересмотра решений гарнизонных и госпитальных комиссий производится в окружных военно-врачебных комиссиях (ВВК флота, флотилии), а при пересмотре решений окружных комиссий (ВВК флотов, флотилий) - в соответствующей Центральной военно-врачебной комиссии.

Первичное освидетельствование центральные и окружные военно-врачебные комиссии производят только в отдельных случаях (§ 49 и 50).

§ 48. Направление военнослужащих на освидетельствование в гарнизонные (базовые) военно-врачебные комиссии и комиссии при военных комиссариатах производится:

- а) командирами частей (кораблей), начальниками ВУЗов, ВМУЗов, учреждений и заведений;
- б) комендантами городов, районными, городскими и областными военными комиссарами;
- в) начальниками штабов соединений, отделами кадров округов, флотов, флотилий и армий;
- г) Главным управлением кадров Советской Армии, Управлением кадров Главного политического управления Советской Армии, управлениями и отделами кадров главкомандующих и командующих родами войск Советской Армии, отделом кадров Тыла Военного Министерства и другими отделами кадров центральных управлений Военного Министерства; управлением кадров ВМС и соответствующими отделами кадров центральных управлений Военно-морского министерства;

- д) начальниками стационарных лечебных учреждений, в которых не имеется госпитальных комиссий.

§ 49. Направление на освидетельствование генералов, адмиралов и офицеров в окружные военно-врачебные комиссии (ВВК флотов, флотилий) в необходимых случаях производится только отделами кадров округов, флотов, флотилий.

§ 50. Освидетельствование генералов, адмиралов и офицеров в центральной военно-врачебной комиссии производится только при необходимости контроля или пересмотра решений любой другой врачебной комиссии по направлениям Главного управления кадров Советской Армии, управления кадров Главного политического управления Советской Армии, Управления и отделов кадров главнокомандующих и командующих родами войск Советской Армии, Тыла Военного Министерства; управлением кадров ВМС и соответствующими отделами кадров центральных управлений Военно-Морского министерства.

§ 51. При направлении на освидетельствование военнослужащих врачи частей (учреждений) обязаны одновременно представлять:

а) все документы медицинского характера о состоянии здоровья направляемого на освидетельствование (медицинскую книжку, данные анализов, мнение специалистов и т.п.);

б) данные командования части, характеризующие выполнение свидетельствуемым служебных обязанностей в связи с состоянием здоровья.

§ 52. Освидетельствование солдат, матросов, сержантов, старшин, направляемых из частей (кораблей), проводится, как правило, с участием врача (части, корабля).

Направление на военно-врачебную комиссию из войсковых частей проводится по именным спискам, составленным в 2 экземплярах и подписанным командиром или начальником штаба части и старшим врачом части.

§ 53. В случаях, указанных в § 25 настоящей Инструкции, гарнизонные (базовые) военно-врачебные и врачебные комиссии при райвоенкоматах направляют военнослужащих на исследование в лечебные учреждения, предназначенные для этой цели, распоряжением начальника военно-медицинской службы округа (флота, флотилии). По окончании исследования военнослужащие возвращению в направившую комиссию не подлежат, а свидетельствуются в комиссии при лечебном учреждении, после чего выписываются в распоряжение командира части или соответствующего райвоенкома, которыми они были направлены на исследование в лечебное учреждение.

Примечание. В тех случаях, когда в пункте расположения врачебной комиссии военно-лечебных учреждений не имеется, военнослужащие могут направляться в гражданские лечебные учреждения. По окончании исследования лечебное учреждение составляет по прилагаемой форме акт (см. Приложение 2). В нем должны быть подробно изложены обнаруженные объективные данные исследования и заключение. Больной возвращается с актом, запечатанным в конверте в направившую его комиссию, которая решает вопрос о годности свидетельствуемого к службе.

§ 54. При освидетельствовании и переосвидетельствовании военнослужащих плавающего состава (надводных кораблей, подводных лодок и торпедных катеров) следует руководствоваться соответствующей графой V или VI "Расписания болезней и физических недостатков" и дополнительными указаниями и инструкциями, издаваемыми Медицинским управлением Военно-морских сил.

§ 55. При освидетельствовании военнослужащих в военно-врачебных комиссиях, в необходимых случаях, присутствуют представители командования:

а) в гарнизонных (базовых) военно-врачебных комиссиях по назначению начальника гарнизона, старшего морского начальника или командира базы;

б) в окружных военно-врачебных комиссиях от отделов кадров округов; в ВВК флота (флотилии) по назначению штаба флота (флотилии);

в) в Центральной военно-врачебной комиссии - от управления и отделов кадров, направивших на освидетельствование генерала, адмирала или офицера (§ 49 настоящей Инструкции).

§ 56. При освидетельствовании военнослужащих, поступающих в военно-учебные заведения (в том числе и в военные академии), комиссии учитывают специальные указания, издаваемые Главным военно-медицинским управлением Военного Министерства СССР и Медицинским управлением Военно-морских сил.

§ 57. По направлению соответствующих управлений или отделов кадров военно-врачебные комиссии свидетельствуют генералов, адмиралов, офицеров и членов их семей на предмет нуждаемости их по состоянию здоровья в переводе в другие климатические условия.

§ 58. Генералы, адмиралы и офицеры в случае негодности их к службе в строю подлежат освидетельствованию для установления годности к службе вне строя с указанием, где именно (в войсковых частях, штабах или учреждениях).

§ 59. В отношении генералов, адмиралов и офицеров, признаваемых негодными к службе в мирное время, но ограниченно годными II степени в военное время, в отдельных случаях, если

комиссия считает, что они могут быть использованы и в мирное время при соблюдении особых условий работы, она обязана указывать это в своем заключении.

§ 60. В отношении генералов, адмиралов и офицеров, признанных негодными к службе, когда имеются основания рассчитывать на улучшение состояния их здоровья в будущем, военно-врачебные комиссии обязаны указать в свидетельстве о болезни о необходимости переосвидетельствования в срок по определению комиссии, но не ранее года со времени увольнения в запас. В военное время военно-врачебные комиссии могут выносить заключения о негодности к военной службе с переосвидетельствованием через 6 - 12 месяцев в отношении всех категорий военнослужащих.

§ 61. В отношении признаваемых годными к службе вне строя и к нестроевой службе врачебная комиссия в случае необходимости должна указать, какие условия работы или какой характер ее противопоказаны для свидетельствуемого (см. наставление по определению годности временной или постоянной негодности к военной службе воинских контингентов, п. 8).

IX. Порядок освидетельствования военнослужащих, поступающих в военные академии и военные институты

§ 62. Освидетельствование военнослужащих, поступающих в военные академии и военные институты, производится порядком, указанным в § 4 и § 10 - 24 настоящей Инструкции, причем число свидетельствуемых ежедневно не должно превышать 40 человек.

§ 63. Заключение о годности свидетельствуемого к поступлению в ВВУЗ выносится с учетом профиля факультета и специальности свидетельствуемого.

§ 64. При поступлении на командный, военно-политический и командно-инженерный факультеты военных академий сухопутных войск, а также на военный факультет института физкультуры и спорта им. В.И. Ленина освидетельствование производится по графе II настоящей Инструкции с учетом таблицы дополнительных требований для зачисления в различные рода войск.

§ 65. Освидетельствование военнослужащих, поступающих в военные академии сухопутных войск: Медицинскую им. С.М. Кирова, Тыла и снабжения им. В.М. Молотова, Юридическую; в Военные институты: иностранных языков, военно-педагогический и на военные факультеты: ветеринарный при Московской ветеринарной академии, финансовый при Московском финансовом институте и в Высшее училище военных дирижеров, а также на заочные факультеты, производится по графе IV настоящей Инструкции с учетом примечаний к "Таблице дополнительных требований".

§ 66. Для окончательного медицинского отбора кандидатов, поступающих в военные академии, приказом начальника академии организуются на время приема специальные военно-врачебные комиссии с участием врачей всех специальностей под председательством начальника медицинского отдела академии. Контроль за работой этих комиссий осуществляется Центральной военно-врачебной комиссией.

Примечание 1. В отношении военнослужащих, поступающих в ВВУЗ по тому же профилю своей военной специальности, по которому они в настоящее время проходят строевую службу (например, офицер-артиллерист поступает в Артиллерийскую академию; офицер-связист в Академию связи и т.п.), допускается отступление от вышеуказанных норм в порядке индивидуальной оценки.

Примечание 2. В военное время освидетельствование военнослужащих, поступающих в академию, производится по графе IV с учетом "Таблицы дополнительных требований".

Примечание 3. Медицинские требования к военнослужащим, поступающим в военно-морские академии, зависят от профиля академии и ее факультетов. Освидетельствование военнослужащих производится по одной из граф "Расписания болезней и физических недостатков" (IV, V, VI) с учетом дополнительных требований и в соответствии с указаниями и инструкциями, издаваемыми Медицинским управлением Военно-морских сил.

X. Постановления врачебных комиссий

§ 67. В результате освидетельствования призывников, лиц поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих и военнообязанных соответствующие комиссии, руководствуясь "Расписанием болезней и физических недостатков" и пояснением по применению отдельных статей его, выносят одно из нижеследующих постановлений.

А. В отношении приписываемых к призывному участку:

1. Годен к строевой службе.
2. Годен к нестроевой службе.

3. Нуждается в лечении.
4. Негоден к военной службе с исключением с учета.

Б. В отношении призываемых на действительную военную службу:

1. Годен к строевой службе.
2. Годен к нестроевой службе.
3. Негоден в мирное время. В военное время годен к нестроевой службе.
4. Предоставить отсрочку (с указанием срока).
5. Негоден к военной службе с исключением с учета.

В. В отношении поступающих в военно-учебные заведения:

1. Годен к поступлению в военно-учебное заведение.
2. Негоден к поступлению в военно-учебное заведение.

В заключении указывается наименование учебного заведения, а для высших военно-учебных заведений и факультет, к поступлению на который определена годность или негодность.

Г. В отношении солдат, матросов, сержантов и старшин, состоящих на действительной военной службе и в запасе:

1. Годен к строевой службе.
2. Годен к нестроевой службе.
3. Негоден в мирное время. В военное время годен к нестроевой службе.
4. Отпуск по болезни (с указанием срока) или отсрочка (с указанием срока), отдых при части (с указанием на сколько дней).
5. Негоден к военной службе с исключением с учета. В военное время, кроме того, выносятся следующие постановления:
 - а) подлежит направлению в батальон выздоравливающих;
 - б) негоден к военной службе с оставлением на особом учете с переосвидетельствованием через 6 - 12 месяцев.

Д. В отношении генералов, адмиралов, офицеров, состоящих на действительной военной службе и в запасе:

1. Годен к службе.
2. Негоден к службе в строю, годен к службе вне строя в мирное время, ограниченно годен I степени в военное время.
3. Негоден к службе в мирное время, ограниченно годен II степени в военное время.
4. Отпуск по болезни (с указанием срока), отсрочка (с указанием срока), кратковременное освобождение (с указанием, на сколько дней).
5. Негоден к военной службе с исключением с учета.
6. Негоден к военной службе с оставлением на особом учете с переосвидетельствованием через 6 - 12 месяцев (в военное время).

Ограниченно годные I степени в военное время могут быть использованы на любой работе вне строя, во всех войсковых частях, штабах, управлениях, соединениях и учреждениях - войскового армейского района.

Ограниченно годные II степени в военное время используются на работе вне строя только в управлениях фронтов, в фронтовых частях, учреждениях и заведениях и во внутренних районах.

Е. В отношении военнослужащих и военнообязанных плавающего состава:

1. Годен к службе в плавающем составе Военно-морских сил.
2. Негоден к службе на подводных лодках и на торпедных катерах, но годен к службе на надводных кораблях.
3. Негоден к службе в плавающем составе Военно-морских сил.

Ж. В отношении женщин комиссия решает:

1. О годности их к военной службе.
2. О негодности к военной службе.

Примечание. Показания к направлению в батальон выздоравливающих устанавливаются Главным военно-медицинским управлением Военного Министерства СССР и Медицинским управлением Военно-морских сил.

§ 68. В случае, если у свидетельствуемого окажется заболевание, не предусмотренное "Расписанием болезней", комиссия дает заключение применительно к статье "Расписания болезней и физических недостатков", ближе всего подходящей к установленному заболеванию. Если же у свидетельствуемого установлено несколько заболеваний, в отдельности не достигающих степеней развития, предусмотренных "Расписанием болезней", в совокупности же обуславливающих фактически временную, или постоянную негодность, или ограниченную годность к военной службе, то комиссия указывает в свидетельстве о болезни или призывной карте все установленные заболевания и дает заключение в порядке индивидуальной оценки.

§ 69. При назначении призывников в части войск призывные комиссии руководствуются "Таблицей дополнительных требований к состоянию здоровья призываемых на военную службу при распределении по родам и частям войск и поступающих в военно-учебные заведения и военные академии".

Военно-врачебные комиссии руководствуются также "Таблицей дополнительных требований" в отношении лиц, поступающих в военные училища и в военные академии.

§ 70. В мирное время отсрочка по болезни предоставляется призывникам на год. По истечении года, в случае надобности, отсрочка может быть предоставлена еще на один год. Таким же порядком может быть предоставлена отсрочка и в третий раз. Используя трехгодичную отсрочку или принимаются на действительную военную службу, или признаются годными к нестроевой службе в военное время и перечисляются в запас, или же признаются вовсе негодными и исключаются с воинского учета.

В военное время отсрочка по болезни призывникам предоставляется на 2 месяца. По истечении этого срока отсрочка может быть предоставлена еще на 2 месяца. Таким же порядком отсрочка может быть предоставлена и в третий раз. Используя отсрочку или принимаются на военную службу, или признаются вовсе негодными к военной службе.

Примечание. Именные списки призывников, получивших отсрочку и нуждающихся в лечении, по окончании призыва немедленно передаются райвоенкоматом соответствующему райздравотделу для прикрепления призывников к лечебно-профилактическим учреждениям для систематического лечения.

§ 71. Прибывающие на пополнение по очередному призыву, признанные в порядке опротестования нуждающимися в отсрочке по болезни, увольняются из частей войск до следующего очередного призыва.

§ 72. Отпуска по болезни солдатам, матросам, сержантам, старшинам действительной военной службы могут быть предоставлены на срок 2 месяца. По истечении этого срока они подлежат освидетельствованию для окончательного определения годности к службе.

В военное время военнослужащим отпуск по болезни или последствиям ранения предоставляется в исключительных случаях на срок 30 дней. Как правило, лечение должно быть закончено в госпиталях или в батальонах выздоравливающих. По истечении этого срока отпуск в случае надобности может быть продлен по заключению врачебной комиссии на такой же срок. В случае необходимости отпуск может быть продлен еще раз с тем, чтобы в общей сложности он не превышал 3 месяцев. По окончании этого предельного срока врачебная комиссия должна дать окончательное заключение о степени годности или негодности к военной службе.

§ 73. Солдатам, матросам, сержантам, старшинам, а также курсантам военных училищ при наличии у них заболеваний, не требующих стационарного лечения или увольнения в отпуск, в случае нуждаемости в отдыхе при части на большие сроки отдых при части может быть предоставлен по заключению врачебной комиссии на срок до 15 дней с указанием, подлежит ли нуждающийся в отдыхе при части полному или частичному освобождению от занятий. По истечении этого срока отдых при части может быть продлен с тем, чтобы он в общей сложности не превышал 30 дней.

§ 74. Отпуск по болезни генералам, адмиралам и офицерам предоставляется на 30 дней. Необходимость продления отпуска устанавливается путем переосвидетельствования, причем отпуск может быть продлен каждый раз не более как на один месяц. Продолжительность отпуска определяется характером заболевания.

В общей сложности время нахождения на излечении в лечебных учреждениях или в отпуске по болезни не должно превышать 4 месяцев.

По истечении установленного срока пребывания на излечении или в отпуске по болезни лица офицерского состава подвергаются переосвидетельствованию в Военно-врачебной комиссии для решения вопроса о годности их к военной службе.

В случае признания генерала, адмирала, офицера негодным к военной службе в мирное время или негодным к военной службе с исключением с учета свидетельство о болезни высылается в часть по месту службы свидетельствуемого, а ему предоставляется отпуск еще на один месяц на время, необходимое для оформления увольнения.

В случае, если пересылка свидетельства о болезни займет более 15 дней, то свидетельство о болезни на признанного негодным в соответствии с § 48, 49 настоящей Инструкции пересылается непосредственно в управление (отдел) кадров с уведомлением об этом командира части, где числится признанный негодным.

§ 75. В случаях нуждаемости офицера по состоянию здоровья в кратковременном отдыхе врачебные комиссии могут давать заключения о нуждаемости в освобождении от работы на срок до 10 дней.

XI. Оформление постановлений комиссии

§ 76. Сведения о состоянии здоровья призывников и заключение годности их к военной службе заносятся призывными комиссиями в призывную карту.

Результаты освидетельствования военнообязанных запаса заносятся врачебными комиссиями при военных комиссариатах в книгу протоколов комиссии (Приложение N 4) и в учетные карточки военнообязанных.

§ 77. Врачебные комиссии на каждого военнослужащего, признанного негодным к военной службе, годным к нестроевой службе или нуждающимся в отпуске, составляют Свидетельство о болезни по прилагаемой форме (см. Приложение 1).

На признанных годными к военной службе, нуждающихся в отдыхе при части и в кратковременном освобождении от службы, а также на годных к службе вне строя, составляется справка по прилагаемой форме с указанием во всех случаях заболевания, послужившего поводом к такому заключению.

В военное время военно-врачебные комиссии составляют свидетельство о болезни на каждого военнослужащего, признанного негодным к военной службе, ограниченно годным II степени, нуждающимся в отпуске по болезни.

На признанных годными к военной службе, годными к нестроевой службе, ограниченно годными I степени, а также нуждающимися в отдыхе при части и в освобождении от службы составляется справка по прилагаемой форме с указанием во всех случаях заболевания или последствия ранения, послужившего поводом к такому заключению, а в случаях заключения о годности к нестроевой службе или ограниченной годности с указанием номера статьи "Расписания болезней и физических недостатков".

§ 78. На генералов, адмиралов и офицеров запаса, признанных негодными к военной службе, ограниченно годными II степени или подлежащими отсрочке, составляются свидетельства о болезни по освидетельствовании их в госпитальных, гарнизонных, а также врачебных комиссиях при военных комиссариатах, когда этим последним представлены права гарнизонных комиссий.

§ 79. Свидетельства о болезни гарнизонных (базовых) и госпитальных военно-врачебных комиссий о негодности или ограниченной годности к военной службе генералов, адмиралов и офицеров, состоящих на действительной военной службе, утверждаются:

а) на всех генералов, адмиралов и полковников, независимо от занимаемых должностей, Центральной военно-врачебной комиссией после предварительного рассмотрения и заключения окружной военно-врачебной комиссии (Военно-врачебной комиссии флота, флотилии);

б) на остальных офицеров - окружными военно-врачебными комиссиями и военно-врачебными комиссиями флотов (флотилий).

§ 80. Свидетельства о болезни гарнизонных (базовых) и госпитальных военно-врачебных комиссий о негодности к военной службе и годности к нестроевой службе на старшин, сержантов, солдат и матросов, состоящих на действительной военной службе, утверждаются окружными военно-врачебными комиссиями и Военно-врачебными комиссиями флотов (флотилий).

Свидетельства о болезни на военнослужащих, подлежащих переводу по состоянию здоровья с торпедных катеров и подводных лодок и вообще из плавающего состава на береговую службу, подлежат утверждению Военно-врачебной комиссией флота (флотилией).

§ 81. Свидетельства о болезни на военнослужащих всех категорий, признанных нуждающимися в отпуске по болезни, подлежат утверждению Окружной военно-врачебной комиссией (Военно-врачебной комиссией флота, флотилии).

§ 82. Свидетельства о болезни гарнизонных (базовых) и госпитальных военно-врачебных комиссий о негодности к военной службе на генералов, адмиралов и офицеров запаса утверждаются: на генералов, адмиралов и полковников - Центральной военно-врачебной комиссией после предварительного рассмотрения и заключения окружной военно-врачебной комиссии (военно-врачебной комиссии флота, флотилии), а на остальных офицеров - окружными врачебными комиссиями (Военно-врачебными комиссиями флота, флотилии).

§ 83. Свидетельства о болезни на генералов, адмиралов, офицеров и членов их семей, признанных военно-врачебными комиссиями подлежащими по состоянию здоровья переводу в другие климатические условия, утверждаются: в случае перевода в пределах данного округа (флота, флотилии) - окружной военно-врачебной комиссией (Военно-врачебной комиссией флота, флотилии), а в случае нуждаемости в переводе в другой округ (флот, флотилию) - Центральной военно-врачебной комиссией.

Начальник Главного
военно-медицинского управления,
генерал-лейтенант медицинской службы
ЗАВАЛИШИН

Начальник Центральной
военно-врачебной комиссии,
генерал-майор медицинской службы
КОНОПЛЕВ

Приложение 1

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БОЛЕЗНИ N _____

"__" _____ 19__ г.

Военно-врачебная комиссия
освидетельствовала:

1. Фамилия, имя, отчество _____
(полностью)
2. Звание _____
3. Войсковая часть _____
4. Год рождения _____ с какого времени служил в Советской Армии
(ВМС) _____
(год и месяц)
5. Место постоянного жительства до службы _____
6. Каким военкоматом принят на военную службу _____
(указать
район и область)
7. Партийность _____ Образование _____
Профессия _____
(до военной службы)
8. Рост _____ Вес тела _____ Окружность груди _____
9. Жалобы _____
10. Краткий анамнез _____
(указать, когда получено ранение,
контузия, повреждение, заболевание)
11. Находился на лечении, исследовании _____
(указать все лечебные учреждения и время пребывания в них)
12. Применявшиеся лечебные мероприятия _____
13. Находился в отпусках по болезни и на санаторном лечении _____
(когда и где)
14. Объективные признаки болезни _____

15. Результаты специального исследования (лабораторного, рентгеновского и др.) _____

16. Название болезни (по-русски) _____

17. На основании ст. _____ гр. _____ "Расписания болезней и физических недостатков" приказа Военного Министра СССР за N _____ от _____
(прописью и полно указать постановления ВВК)

18. Следовать пешком _____ может (да, нет - указать прописью)

19. В провожатом - нуждается (да, нет - указать прописью)

20. Ранение, контузия, увечье получено _____

Заболевание _____ связано с _____
(прописью привести одну из следующих формулировок: ранение, контузия или увечье получены: 1) в боях при защите СССР; 2) при исполнении обязанностей военной службы; 3) вследствие несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы; 4) заболевание связано с пребыванием на фронте; 5) заболевание получено в период прохождения военной службы; 6) заболевание не связано с пребыванием на фронте; 7) заболевание не связано со службой в Советской Армии (ВМС).

М.П.

Председатель военно-врачебной комиссии

Секретарь военно-врачебной комиссии

Почтовый адрес врачебной комиссии _____

Приложение 2
(к § 27)

Штамп
лечебного учреждения

АКТ N _____

Исследования состояния здоровья _____

(военное звание, фамилия, имя, отчество, войсковая часть)

находившегося на исследовании _____

(название лечебного учреждения)

с _____ по _____ и направленного _____
комиссией при отношении от _____ 19__ г. за N _____
При стационарном, амбулаторном исследовании _____
(подчеркнуть)

_____ оказалось :
(звание, фамилия, инициалы)

рост _____ см, _____ вес _____ кг, окружность груди _____ см

Жалобы _____

Объективные явления _____

Результаты специальных исследований (рентген, лаборатория и др.) _____

Название болезни _____

Заключение: на основании ст. _____ гр. _____ "Расписания
болезней и физических недостатков" приказа Военного Министра СССР
за N _____ от _____ 19__ г. _____

(полностью сформулированное заключение о годности к военной
службе)

М.П.

Заведующий лечебным учреждением

Врач, производивший исследование

Почтовый адрес лечебного учреждения _____

Приложение 3
(к § 77)

Штамп
лечебного учреждения
(военно-врачебная комиссия)

СПРАВКА N _____

(военное звание, фамилия, имя, отчество, войсковая часть)

при освидетельствовании в _____ военно-врачебной
комиссии _____

(название врачебной комиссии, год, месяц, число

освидетельствования)

признан _____

по ст. _____ гр. _____ "Расписания болезней и физических
недостатков" приказа Военного Министра СССР N _____
от _____ 19__ г.

Название болезни _____

М.П.

Председатель военно-врачебной комиссии

Секретарь

"__" _____ 19__ г.

Почтовый адрес лечебного учреждения,
врачебной комиссии

Приложение 4
(к § 76)

КНИГА ПРОТОКОЛОВ
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВОЕНКОМАТА

N п/п	Фамилия, имя, отчество и звание	Год рождения	Субъективные жалобы и анамнез	Объективные данные врачебного обследования и диагноз	Реше- ние комис- сии	При- ме- ча- ние
1	2	3	4	5	6	7

Председатель комиссии

Члены

Секретарь комиссии

РАСПИСАНИЕ
БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ,
ПРИ НАЛИЧИИ КОТОРЫХ ПРИЗЫВАЕМЫЕ НА ДЕЙСТВИТЕЛЬНУЮ
ВОЕННУЮ СЛУЖБУ, ПОСТУПАЮЩИЕ В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ,
ВОЕННОСЛУЖАЩИЕ И ВОЕННООБЯЗАННЫЕ ПРИЗНАЮТСЯ ГОДНЫМИ,
ОГРАНИЧЕННО ГОДНЫМИ И ВРЕМЕННО ИЛИ ВО ВСЕ НЕГОДНЫМИ
К ПРОХОЖДЕНИЮ ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ ИЛИ К ПОСТУПЛЕНИЮ
В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Наименование болезней и физических недостатков	Кто сви- детель- ствуется	Призывни- ки, солда- ты, матро- сы	Поступаю- щие в во- енные учи- лища	Сержанты, старшины	Генералы, адмиралы и офицеры	Плавающий состав подводных лодок, торпедных катеров	Плаваю- щий состав надвод- ных ко- раблей
		I	II	III	IV	V	VI
А. Психические и нервные болезни							
1а. Врожденное умственное недо- развитие (олиго- френия), идио- тия, имбециль- ность, дебиль- ность в выражен- ной форме		Негодны с исключени- ем с учета	Негодны				
1б. Дебильность в умеренно выра- женной степени, по установлении		Негодны в мирное время. Годны к	Негодны				

в лечебном учреждении	нестроевой службе в военное время					
2. Эпилепсия. Эпилептические психозы. Нарколепсия:						
а) При наличии повторных припадков или ясно выраженных психических нарушений	Негодны с исключением с учета					
б) При единичных, очень редких припадках, без психических нарушений вне припадка - по представлении справки лечебного учреждения	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограничены II степени	Негодны в мирное и военное время	
3. Маниакально-депрессивный психоз (циклофрения), циклотимия:						
а) Выраженные формы с часто повторяющимися фазами заболевания или затяжными приступами	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны с исключением с учета			
б) Редкие приступы с длительными (несколько лет) промежутками полного психического здоровья - по представлении справки лечебного учреждения	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время	
4. Шизофрения, парафрения, паранойя	Негодны с исключением с учета					
5. Выраженные формы психических расстройств при органических поражениях головного мозга. Артериосклеротические и инволюционные психозы, а также сифилитические психозы	Негодны с исключением с учета					
6. Психозы ин-						

фекционные или интоксикационные: а) При наличии стойких и длительных нарушений психической деятельности или стойких остаточных явлений после лечения б) При восстановлении нормальной психической деятельности и отсутствии явлений органического поражения нервной системы, но при наличии выраженного астенического состояния в) При полном восстановлении нормальной психической деятельности и отсутствии явлений органического поражения нервной системы 7. Психозы и различные психопатологические синдромы при травмах мозга: а) При наличии стойких или длительных нарушений психической деятельности или стойких остаточных явлений б) При восстановлении нормальной психической деятельности, но при наличии остаточных явлений со стороны центральной нервной системы или при умеренном нарушении ее функции в) При полном восстановлении нормальной психической деятельности и отсутствии явлений органического						
	Негодны с исключением с учета					
	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Негодны	Отпуск	Отпуск	Отпуск	Отпуск
	Годны	Негодны	Годны	Годны	Годны	Годны
	Негодны с исключением с учета					
	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время		
	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время	Как в мирное, так и в военное время годность

поражения нервной системы						определяется индивидуально
8. Неврозы и психоневрозы. Психопатии. Психастения:						
а) При глубоких и длительных болезненных проявлениях нервно-психической деятельности, неподдающихся лечению или при частых обострениях и рецидивах	Негодны с исключением с учета					
б) При нерезко выраженных, но стойких болезненных проявлениях нервно-психической сферы с достаточной компенсацией	Негодны в мирное время. В военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально		Негодны в мирное и в военное время	
в) При нерезко выраженных нарушениях нервно-психической деятельности или эндокринно-вегетативной системы	Годны	Негодны	Годны		Негодны в мирное и военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
г) При временных выраженных реактивных расстройствах психогенного или соматогенного характера	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы	Отпуск	Отпуск
9. Органические заболевания центральной нервной системы и последствия повреждения головного и спинного мозга:						
а) Прогрессирующего характера или при наличии стойких и глубоких функциональных нарушений	Негодны с исключением с учета					

б) Медленно прогрессирующие или при явлениях неглубоких нарушений двигательной, чувствительной функции	Негодны с исключением с учета			Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время
в) Остаточные явления после перенесенных органических заболеваний или последствий повреждений центральной нервной системы без выраженных нарушений функции	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
В отдельных случаях может быть предоставлена отсрочка или отпуск					
10. Заболевания и повреждения периферической нервной системы:					
а) Хронические и часто рецидивирующие заболевания периферических нервов или остаточные явления перенесенных тяжелых повреждений или заболеваний крупных нервных стволов при наличии глубоких и стойких нарушений движений, чувствительности или трофики	Негодны с исключением с учета				
б) Хронические, редко обостряющие заболевания, или стойкие остаточные явления после повреждения периферических нервов, без выраженных нарушений функций	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	В мирное время годность к службе в строю и вне строя определяется индивидуально. В военное время годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
в) Остаточные, не прогрессирующие явления после перенесенных острых заболева-	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Годность определяется индивидуально	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное осво-	Отпуск

ний или повреждений периферических нервов, при наличии нерезких расстройств движений, чувствительности или трофики				от службы	
11. Хронические заболевания мышечной системы нервного характера (все виды миопатии, миотонии, миоплегии и т.п.) при стойком нарушении функции		Негодны с исключением с учета			
Б. Внутренние болезни					
12. Общее физическое недоразвитие, выражающееся плохим развитием костной и мышечной системы, узкой грудью, непропорциональным строением отдельных частей тела, вялостью и бледностью общих покровов, отсутствием подкожного жира	Как в мирное, так и в военное время	Негодны			
13. Общее развитие тела резко не соответствует данному возрасту. Рост ниже 150 см	Отсрочка	Негодны			
14. а) Расстройство общего питания, выраженное малокровие, вызванные перенесенными острыми заболеваниями или развившиеся на почве инфекции или интоксикации	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы	Отпуск
б) Малярия, трудно поддающаяся лечению	Отсрочка. Годность военнослужащих определяется индивидуально в мирное и военное время	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально		Негодны в мирное и военное время

15. Тяжелые формы заболеваний эндокринной системы (Акромегалия, Аддисонова болезнь и др.)	Негодны с исключением с учета				
16. Заболевания эндокринной системы при умеренно выраженных расстройствах	Негодны с исключением с учета		В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограничено годны II степени		Негодны в мирное и военное время
17. Белокровие, злокачественное малокровие или кровоточивость	Негодны с исключением с учета				
18. Тяжелые, не поддающиеся лечению заболевания лимфатической системы	Негодны с исключением с учета				
19. Декомпенсированный туберкулез легких (плевры), открытый (бациллярный) туберкулез легких. Компенсированный туберкулез легких (плевры) при наличии значительных расстройств функции легких, плевры или сердца, обусловленных последствиями туберкулезного процесса (сращения, смещения)	Негодны с исключением с учета				
20. Субкомпенсированный туберкулез легких, установленный лечебным учреждением	Негодны с исключением с учета		Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально		Негодны в мирное и военное время
21. Компенсированный туберкулез легких при значительном упадке питания	Призывникам предоставляется отсрочка. Солдаты и матросы негодны в	Негодны	В мирное время годны. В военное время годность определя-	Как в мирное, так и в военное время годность определя-	Негодны в мирное и в военное время

	мирное время, в военное время годность их определяется индивидуально		ется индивидуально	ется индивидуально		
22. Стойко компенсированный туберкулез легких, плевры без расстройств функций со стороны легких, плевры, сердца. Примечание. Явления ограниченного компенсированного туберкулеза легких не являются препятствием к строевой службе и поступлению в военные училища	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой службе или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Годны	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	
23. Остатки перенесенных экссудативных плевритов туберкулезной этиологии, не требующих дальнейшего лечения в госпитале	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы	Отпуск	Отпуск
24. Последствия повреждений, хронические болезни легких, дыхательных путей, плевры нетуберкулезной этиологии, неподдающиеся лечению с резким нарушением функций этих органов	Негодны с исключением с учета					
25. Последствия повреждений, хронические болезни легких, дыхательных путей, плевры, ясно выраженные при умеренном нарушении функций этих органов	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой службе или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время годны	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	
26. Тяжелые формы бронхиальной астмы	Негодны с исключением с учета					
27. Бронхиальная астма умеренно выраженная	Негодны в мирное и военное	Негодны	В мирное время годность	Как в мирное, так и в	Негодны в мирное и военное	Как в мирное, так и в

	время		определяется индивидуально. В военное время годны	военное время годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально	время	военное время годность определяется индивидуально
28. Последствия повреждений или остатки острых заболеваний дыхательных путей, легких, плевры, не требующие дальнейшего лечения в госпитале	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Негодны	Кратковременное освобождение или отпуск		Отпуск	Отпуск
29. Органические болезни сердца или больших сосудов с явлениями расстройства компенсации. Резко выраженный артериосклероз с расстройством функции сердечно-сосудистой системы или других органов		Негодны с исключением с учета				
30. Стойко компенсированные органические заболевания сердца	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Как в мирное, так и в военное время годность к службе в строю и вне строя определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
31. Резкие нарушения кровообращения стойкого характера, связанные с нейрогуморальными расстройствами	Негодны с исключением с учета	Негодны	В мирное время негодны. В военное время годность определяется индивидуально		Негодны в мирное и военное время	Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время
32. Умеренные нарушения кровообращения стойкого характера, связанные с нейрогуморальными	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой	Негодны	В мирное время годность к строевой или нестрое-	В мирное время годность к службе в строю и вне строя	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	

расстройствами	или не- строевой службе оп- ределяется индивиду- ально		вой служ- бе опре- деляется индивиду- ально. В военное время годны	определя- ется индивиду- ально. В военное время годны		
33. Ясно выра- женные нарушения кровообращения временного ха- рактера, обус- ловленные расст- ройством функций сердечно-сосу- дистой системы	Отсрочка, отдых при части или отпуск	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или крат- ковремен- ное осво- бождение от службы	Отпуск	Отпуск
34. Последствия повреждений или органические за- болевания брюш- ных органов с резким расстрой- ством их функций	Негодны с исключением с учета					
35. Последствия повреждений, оперативного вмешательства, органические за- болевания брюш- ных органов при умеренном нару- шении функций этих органов	Как в мир- ное, так и в военное время год- ность к строевой или не- строевой службе оп- ределяется индивиду- ально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строе- вой или нестрое- вой служ- бе опре- деляется индивиду- ально	Как в мирное, так и в военное время годность к службе в строю и вне строя определя- ется ин- дивиду- ально	Негодны в мирное время. Годность определя- ется ин- дивиду- ально в военное время	Как в мирное, так и в военное время год- ность определя- ется индиви- дуально
36. Последствия повреждений или остатки острых заболеваний брюшных органов, не требующие госпитального лечения	Отсрочка, отдых при части или отпуск	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или крат- ковремен- ное осво- бождение	Отпуск	Отпуск
37. Обезображи- вающее воспали- ение суставов, хронические за- болевания суста- вов, мышц, сухо- жилий инфекцион- ного происхожде- ния, на почве нарушения обмена веществ или рас- стройства функ- ции желез внут- ренней секреции, сопровождающиеся стойкими измене- ниями сочлене- ний, мышц, сухо- жилий с наруше- нием движений	Негодны с исключением с учета					

38. Хронические заболевания суставов, мышц, сухожилий при умеренном нарушении функций, склонные к обострениям	В мирное время годны к нестроевой службе. В военное время годность к строевой службе или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Как в мирное, так и в военное время годность к службе в строю и вне строя определяется индивидуально	Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
39. Остатки острых заболеваний, сочленений, сухожилий, не требующие госпитального лечения, при наличии нарушения движений	Отсрочка, отдых при части или отпуск	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы	Отпуск	Отпуск
В. Хирургические болезни						
40. Ясно выраженное туберкулезное поражение лимфатических узлов с нагноением, распадением, изъязвлением их	Негодны с исключением с учета					
41. Распространенное туберкулезное поражение лимфатических узлов без нагноения, распада, изъязвления их	Негодны с исключением с учета			В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограниченно годны II степени	Негодны в мирное и военное время	
42. Подозрительное на туберкулез увеличение лимфатических узлов в виде пакетов или резкое увеличение солитарных узлов без нагноения или распада	В мирное время годны к нестроевой службе. В военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	В мирное время годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. В военное время годны В отдельных случаях может быть предоставлен отпуск	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	
43. Зоб, по своим размерам	Негодны с исключением с учета			Как в мирное,	Негодны в мирное и военное время	

затрудняющий ношение одежды или вызывающий расстройство функции близлежащих органов				так и в военное время	
				годность определяется индивидуально	
44. Опухоли злокачественные во всех видах и степенях. Рубцы после удаления злокачественной опухоли (кроме рака нижней губы), характер которой удостоверен лечебным учреждением. Опухоли незлокачественные, вызывающие расстройство отправления органов или препятствующие движению конечностей	Негодны с исключением с учета				
45. Доброкачественные опухоли, затрудняющие ношение одежды или препятствующие ношению снаряжения	Как в мирное, так и в военное время	Негодны	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время годны к нестроевой службе	В мирное время годность к службе определяется индивидуально. В военное время ограничены I степени	Негодны в мирное и военное время
46. Значительно выраженные хронические болезни, а также последствия повреждений костей, хрящей при наличии несомненных объективных данных с значительным нарушением функций	Негодны с исключением с учета				
47. Умеренно выраженные поражения костей характера остеохондродистрофии, экзостозы, остеофиты, а также последствия закончившихся хронических заболеваний или повреждений костей, хрящей с значительным нару-	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	В мирное время годны к службе вне строя. Ограниченно годны I степени в военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально

шением функций конечностей				
48. Обширные рубцы, наклонные к изъязвлению, приросшие к подлежащим тканям, если они препятствуют свободному движению, ношению одежды или обуви	Негодны с исключением с учета			
49. Наклонные к изъязвлению рубцы или приросшие к подлежащим тканям и ограничивающие свободное движение конечности либо ношение одежды или обуви	Негодны с исключением с учета	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время	
50. Аневризмы и другие заболевания периферических сосудов, вызывающие значительные нарушения кровообращения или функций конечностей	Негодны с исключением с учета			
51. Неизлечимые заболевания периферических сосудов (тромбофлебит, облитерирующий эндартериит и т.п.) при умеренном нарушении кровообращения или функций конечности	Негодны с исключением с учета	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограничено годны II степени	Негодны в мирное и военное время	
52. Совершенная неподвижность или недеятельность больших суставов как последствия хронических болезней или повреждений. Ложные суставы	Негодны с исключением с учета	Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время	Негодны в мирное и военное время	
53. а) Значительное ограничение движений конечности врожденное, а также вследствие травматических повреждений или хронических болезней костей, мышц, сухожилий, суставов	Негодны с исключением с учета	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время	

б) Умеренное ограничение движений конечностей в тех же случаях	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	В мирное время годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. В военное время годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	
54. Неокрепшие рубцы после операций, ранений и воспалительных процессов; инфильтраты и временное ограничение движений конечностей или позвоночника после травмы, операций и воспалительных процессов, переломов и вывихов	Отсрочка, отдых при части или отпуск	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы	Отпуск	Отпуск
55. Врожденный недостаток или потеря вещества черепных костей, замещенных соединительноткан- ными рубцами или костной мозолью, значительно деформирующие че- реп, а также по- следствия повре- ждения черепа или позвоночника с присутствием инородного тела в их полости (удостоверенным рентгенологичес- ки)	Негодны с исключени- ем с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годность определя- ется ин- дивиду- ально в военное время	В мирное время годность определя- ется ин- дивиду- ально. В военное время ог- раниченно годны II степени	Негодны в мирное и военное время	
56. Деформация грудной клетки с нарушением функ- ций грудных ор- ганов: упорные, незаживающие свищи грудной полости после гнойных процес- сов	Негодны с исключением с учета					
57. Пороки раз- вития или пос- ледствия повреж- дений позвоноч- ника, ограничи- вающие его дви- жения. Хроничес-	Негодны с исключением с учета					

кие болезни его, ясно выраженные. Примечание. Расщепление дужек позвонков, а также сакрализация или люмбализация, не вызывающие расстройств функции, не являются препятствием к службе; сопровождающиеся же поражением нервных корешков оцениваются соответственно ст. 10 "Расписания болезней и физических недостатков"					
58. Значительные изменения формы позвоночника без активных процессов и затруднения дыхания. Хронические болезни позвоночника умеренно выраженные с умеренным расстройством функций	В мирное время годны к нестроевой службе. В военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Как в мирное, так и в военное время годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время
59. Грыжи чрезмерно большие, затрудняющие ходьбу		Негодны с исключением с учета			
60. Грыжи паховые, бедренные, брюшных стенок. Примечание. Широкие паховые кольца или расширение бедренного кольца без выхода грыжевого мешка с внутренностями не являются препятствием к строевой службе и приему в военные училища	Призывникам отсрочка. Солдаты и матросы годны к нестроевой службе	Негодны	Годны	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
61. Выпадение всех слоев стенки прямой кишки при легком натуживании. Сужение заднепроходного отверстия, значительно нарушающее функцию		Негодны с исключением с учета			
62. Выпадение	Годны к	Негодны	В мирное	Годны	Негодны в мирное

всех слоев стенки прямой кишки при сильном натуживании	нестроевой службе в мирное и военное время		время годны к нестроевой службе. В военное время годны		и военное время
63. а) Противоестественный задний проход. Каловый свищ	Негодны с исключением с учета				
б) Неизлечимый полный или высокий свищ прямой кишки	Негодны с исключением с учета		Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время		Негодны в мирное и военное время
64. Тяжелые формы геморроя с расстройством питания или частыми кровотечениями	Негодны с исключением с учета				
65. Потеря полового члена, пороки развития мочеиспускательного канала, обуславливающие нечистоплотность, пороки развития мочевого пузыря (эктопия этого органа, пупочный, мочепузырный свищ), свищ мочеиспускательного канала, расположенный на протяжении от корня до середины полового члена	Негодны с исключением с учета				
66. Значительное сужение мочеиспускательного канала - по исследованию в лечебном учреждении	Годны к нестроевой службе в мирное и военное время	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годны к нестроевой службе	В мирное время к службе вне строя годны. В военное время ограничено годны I степени	Негодны в мирное и военное время
67. Задержание хотя бы одного яичка в паховом канале или у наружного отверстия его	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время
68. Бугорчатка	Негодны с исключением с учета				

мочевых и половых органов					
69. Заболевание мочевых и половых органов подозрительное на бугорчатку	Призывникам и военнообязанным запаса отсрочка, военнослужащие подлежат лечению в мирное и военное время	Негодны	Подлежат обследованию и лечению в мирное и военное время		Негодны в мирное и военное время
70. Камни почек, мочеточника и мочевого пузыря, а также хронические стойкие воспаления мочевого пузыря - по исследованию в лечебном учреждении		Негодны с исключением с учета		В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограничены II степени	Негодны в мирное и военное время
71. Резко выраженное узловатое расширение вен семенного канатика или водянка яичка или семенного канатика, препятствующие ходьбе	Призывникам отсрочка. Солдаты и матросы негодны в мирное время и годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время
72. Последствия повреждений или пороки развития, хронические болезни, искривления или другие изменения формы таза, затрудняющие движение		Негодны с исключением с учета			
73. Отсутствие всей конечности, кисти или стопы, а также дефекты костей кисти или стопы, затрудняющие функции конечности		Негодны с исключением с учета		Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время	Негодны в мирное и военное время
74. Искривление или укорочение конечности, затрудняющие функции ее либо ношение одежды и					

обуви, в частности:					
1) укорочение руки или ноги более чем на 5,0 см; 2) искривление ног внутрь (О-образное при расстоянии между выдающимися выступами внутренних мыщелков бедренных костей более 20 см; 3) искривление ног кнаружи (Х-образное) при расстоянии между внутренними лодыжками большеберцовых костей более 15 см	Негодны с исключением с учета	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время
75. Укорочение нижней конечности от 2 до 5 см включительно. Искривление ног внутрь (О-образное) при расстоянии между выдающимися выступами внутренних мыщелков бедренных костей от 9 до 20 см или кнаружи (Х-образное) при расстоянии между внутренними лодыжками большеберцовых костей от 9 до 15 см	Как в мирное, так и в военное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время
76. Застарелые или привычные вывихи, удостоверенные лечебно-профилактическим учреждением; удостоверение должно подтверждать повторность вывиха	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограниченно годны II степени	Негодны в мирное и военное время
77. Отсутствие, полное сведение или неподвижность трех или больше пальцев на одной руке или указательного и большого на правой руке, или четырех пальцев на обеих руках. Примечание. За	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время

отсутствие сле- дует считать: для большого пальца - отсут- ствие ногтевой фаланги его, для других пальцев - отсутствие двух фаланг					
78. а) Отсутст- вие, полное све- дение или непод- вижность 2 паль- цев на одной ру- ке	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определя- ется индивидуально		Как в мирное, так и в военное время годность опреде- ется индивидуаль- но
б) Отсутствие большого или указательного пальца на правой руке. Отсутствие ногтевых фаланг у двух или более пальцев какой- либо руки, если оно нарушает функции кисти	Как в мир- ное, так и в военное время год- ность к строевой или не- строевой службе оп- ределяется индивиду- ально	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально		
79. Потеря или сведение всех пальцев на обеих ногах	Негодны с исключени- ем с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годность определя- ется ин- дивиду- ально в военное время	Негодны в мирное время. Годность определя- ется ин- дивиду- ально в военное время	Негодны в мирное и военное время
80. Сведение, неподвижность, искривление, по- теря пальцев но- ги, затрудняющих ходьбу и ношение обуви. Примечание. При отсутствии одно- го пальца ноги следует считать годными к строе- вой или нестрое- вой службе в по- рядке индивиду- альной оценки	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестрое- вой служ- бе в во- енное время	Как в мирное, так и в военное время годность определя- ется ин- дивиду- ально	Негодны в мирное и военное время
81. Косолапость или искривление стопы внутрь, кнаружи, книзу и кверху, резко выраженные		Негодны с исключением с учета			
82. Плоская сто- па с полным от- сутствием подош- венного свода	Как в мир- ное, так и в военное время год-	Негодны	В мирное время годность определя-	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность опреде- ляется индивиду-

при наличии искривления стопы. Косолапость или искривление стопы, затрудняющее ходьбу в значительной степени	ность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально		ется индивидуально. В военное время годны		ально
83. Обширное узловатое расширение нижних конечностей с истончением стенок или изъязвлением. Примечание. При умеренно выраженном узловатом расширении вен нижних конечностей годность к строевой службе или нестроевой службе определяется индивидуально, поступающие же в военные училища считаются негодными	Негодны с исключением с учета				
Г. Болезни уха, горла и носа					
84. а) Хронический гнойный эпимпанит	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время
б) Хронический гнойный двусторонний или односторонний мезотимпанит, сопровождающийся полипами или грануляциями в барабанной полости, атрофическим ринитом, оzenой, полипами носа, заболеваниями придаточных пазух носа, гипертрофией миндалин и казеозным тонзиллитом	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время
85. Хронический гнойный односторонний мезотимпанит, не сопровождающийся заболеваниями,	Негодны в мирное время и годны к нестроевой службе в	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время
					Как в мирное, так и в военное время год-

указанными в ст. 84	военное время					ность определяется индивидуально
86. Адгезивный отит (рубцовые изменения барабанной перепонки, сращения в барабанной полости, а также "сухой средний отит")	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
87. Выраженная хроническая экзема ушной раковины, наружного слухового прохода или околоушной области	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время	
88. Стойкие резко выраженные вестибулярно-вегетативные расстройства, сопровождающиеся симптомами менингоподобного заболевания		Негодны с исключением с учета				
89. а) Стойкая полная глухота на оба уха или глухонмота, удостоверенная лечебными учреждениями, организациями или учебными заведениями для глухонемых		Негодны с исключением с учета				
б) Стойкая полная глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на другое на расстоянии не более одного метра	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограничено годны I степени	Негодны в мирное и военное время	
в) Стойкое понижение слуха на оба уха; шепотная речь не воспринимается или воспринимается на каждое ухо только возле ушной раковины	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время ограничено	Негодны в мирное и военное время	

				годны II степени		
90. а) Стойкая полная глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на другое на расстоянии от 1 до 4 м	Годны к нестроевой службе в мирное время. Годны в военное время	Негодны	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время годны		Негодны в мирное и военное время	
б) Стойкое понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо на расстоянии не более 1 м	Годны к нестроевой службе в мирное время. Годны в военное время	Негодны	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время годны		Негодны в мирное и военное время	
в) Стойкая полная глухота на одно ухо при восприятии шепотной речи на другое ухо более 4 м	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное время Годность определяется индивидуально в военное время	
г) Стойкое понижение слуха на оба уха до степени восприятия шепотной речи на каждое ухо в пределах от 1 до 4 м	Годны	Негодны	Годны	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	
91. Резкое стойкое расстройство барофункции уха	Годны	Годны	Годны	Годны	Негодны для службы на подводных лодках в мирное и военное время	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально
92. а) Хронические гнойные заболевания придаточных пазух носа, сопровождающиеся носовыми полипами, атрофическим ринитом, оzenой, сухим фарингитом, казеозным тонзиллитом, гипертрофией миндалин кового аппарата, хроническим отитом	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время годны к строевой службе в тылу		Негодны в мирное и военное время	
б) Хронические гнойные заболевания придаточных пазух носа,	Как в мирное, так и в военное время	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время	Как в мирное, так и в военное

не сопровождающиеся указанными в предыдущей статье заболеваниями	годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально					время годность определяется индивидуально
93. Резко выраженный зловонный насморк (озена)	Негодны в мирное время и годны к нестроевой службе в военное время	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время	
94. Волчанка, туберкулез, склерома верхних дыхательных путей или уха в любой стадии развития	Негодны с исключением с учета					
95. Стойкое обезображивание лица. Стойкие изменения носа, полости рта, челюсти, глотки, гортани, трахеи или пищевода, сопровождающиеся значительно выраженными расстройствами обонятельной, дыхательной, речевой, глотательной или жевательной функции	Негодны с исключением с учета					
96. а) Высокая степень заикания или тяжелые формы косноязычия, делающие речь малопонятной	Негодны с исключением с учета			Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время	
б) Умеренное заикание или косноязычие, являющиеся причиной недостаточной внятной речи	Годны	Негодны	В мирное время годность к строевой или нестроевой службе определяется индивидуально. В военное время годны	В мирное время годность к службе в строю или вне строя определяется индивидуально. В военное время годны	Негодны в мирное и военное время	
97. Последствия	Отсрочка,	Негодны	Отпуск	Отпуск	Отпуск	Отпуск

повреждений, а также только что перенесенных операций или заболеваний уха, носа, придаточных пазух его, глотки и гортани, не требующие госпитального лечения, при неполном восстановлении функции этих органов	отдых при части или отпуск		или отдых при части	или кратковременное освобождение от службы		
Д. Глазные болезни						
98. Сращение век между собой или глазным яблоком, если оно препятствует зрению или ограничивает движение глаза. Заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающие раздражение глаза. Выворот век, нарушающий функции глаза. Недостаточность век для полного закрытия роговой оболочки. Стойкий лагофтальм	Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время	Негодны	Как в мирное, так и военное время годность определяется индивидуально		Негодны в мирное и военное время	
99. Хроническое, резко выраженное, часто рецидивирующее язвенное воспаление краев век после безуспешного лечения в стационаре	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время	
100. Резко выраженный хронический часто обостряющийся конъюнктивит с гипертрофией сосочков и инфильтрацией подслизистой ткани после безуспешного лечения в стационаре	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время	
101. Резко выраженное трахоматозное поражение соединительной оболочки с глубокой инфильтрацией подслизистой ткани. Ясно выраженное тра-		Негодны с исключением с учета				

хоматозное поражение роговой оболочки (паннус)					
102. Начальные формы трахомы. Трахоматозные рубцы с небольшой инфильтрацией подслизистой ткани	Призывникам - отсрочка. Военнослужащие подлежат лечению в мирное и военное время	Негодны	Годны. Подлежат лечению в мирное и военное время	Негодны в мирное и военное время	
103. Хронические заболевания воспалительного или дегенеративного характера соединительной и других оболочек глаза, нарушающие функцию зрения		Негодны с исключением с учета			
104. Упорное слезотечение, зависящее от:					
а) Неизлечимых заболеваний слезных путей	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время
б) Излечимых заболеваний слезных путей	Призывникам и военнообязанным запаса - отсрочка. Военнослужащие подлежат лечению в мирное и военное время	Негодны	Подлежат лечению в мирное и военное время	Подлежат лечению в мирное и военное время	Подлежат лечению в мирное и военное время
105. Значительно выраженное стойкое опущение верхнего века:					
а) На обоих глазах	Негодны с исключением с учета	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	Негодны в мирное и военное время	
б) На одном глазу	Годны. Подлежат лечению	Негодны	Годны. Подлежат лечению	Негодны в мирное и военное время	
106. Стойкий паралич двигатель-	Негодны с исключени-	Негодны	В мирное время годность определяется	Негодны в мирное и военное время	

ных нервов глазного яблока хотя бы на одном глазу (при наличии диплопии). Примечание. При отсутствии диплопии свидетельствуемые по гр. I и III годны к нестроевой службе	ем с учета		индивидуально В военное время годны к нестроевой службе	В военное время ограниченно годны II степени	
107. а) Содружественное косоглазие выше 45°	Годны	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время
б) Содружественное (явное) косоглазие менее 45°	Годны	Годны	Годны	Годны	Как в мирное, так и военное время годность определяется индивидуально
в) Скрытое косоглазие	Годны	Годны	Годны	Годны	Как в мирное, так и военное время годность определяется индивидуально
108. Ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годность определяется индивидуально в военное время		Негодны в мирное и военное время
109. Инородное тело, не показанное к извлечению, расположенное внутри глаза	Негодны с исключением с учета	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально		Негодны в мирное и военное время
110. а) Точно установленная глаукома		Негодны с исключением с учета			
б) Пигментное перерождение сетчатки, стойкая гемианопсия, а также стойкое сужение поля зрения снизу и снаружи до 45° на обоих глазах, обусловленные органическими изменениями зрительного аппарата. Отслойка сетчатки нетравматической этиологии		Негодны с исключением с учета			
в) Атрофия зрительного нерва нетравматической этиологии при прогрессирующем понижении зрения		Негодны с исключением с учета			

111. Понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или стойких изменений глазного дна аномалий рефракции, а также каких-либо других причин (травма, органические заболевания и т.п.). Примечание. Острота зрения определяется с коррекцией по гр. I, III и IV. Допускаемая степень коррекции указана в пояснениях					
а) Отсутствие глазного яблока или слепота на один глаз, или зрение на один глаз ниже 0,05 при зрении на другом глазу ниже 0,4	Негодны с исключением с учета				
б) То же, что и в п. "а" при зрении другого глаза не ниже 0,4	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время
в) То же, что и в п. "а" и "б" при зрении другого глаза не ниже 0,5	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в тылу в военное время	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к строевой службе в тылу в военное время	В мирное время годность определяется индивидуально. В военное время годны к строевой службе в тылу	Негодны в мирное и военное время
г) Зрение ниже 0,3 на оба глаза	Негодны с исключением с учета				
д) Зрение 0,3 на одном глазу при зрении на другом в пределах от 0,3 до 0,05	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	Негодны в мирное и военное время

е) Зрение 0,4 на одном глазу при зрении на другом в пределах от 0,4 до 0,05	Годны к нестроевой службе в мирное и военное время	Негодны	Как в мирное, так и в военное время годны к нестроевой службе	Годны к службе вне строя в мирное время. Ограниченно годны I степени в военное время	Негодны в мирное и военное время	
112. Понижение цветоощущения	Годны	Годны	Годны	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность определяется индивидуально	
113. Временное расстройство функций глаза вследствие повреждений или перенесенных глазных или общих заболеваний, не требующих госпитального лечения	Отсрочка; отдых при части или отпуск	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы	Отпуск	Отпуск
Е. Кожные и венерические болезни						
114. Проказа		Негодны с исключением с учета				
115. Туберкулез, язвенные и распространенные формы туберкулидов кожи. Выраженные формы эритематозной волчанки. Примечание. При наличии ограниченных форм туберкулеза кожи или туберкулидов, при отсутствии туберкулезных изменений в других органах, годность определяется индивидуально		Негодны с исключением с учета				
116. Грибовидный микоз, резко выраженные распространенные формы почесухи, универсальный чешуйчатый лишай, пузырчатка, упорно рецидивирующие, трудно поддающиеся лечению хронические формы распространенной экземы, распро-		Негодны с исключением с учета				

страненная скле- родермия, слоно- вая болезнь, множественный фиброматоз кожи, а также другие неизлечимые рас- пространенные хронические тя- желые формы за- болевания кожи					
117. Ихтиоз, че- шуйчатый лишай, хроническая эк- зема при удовле- творительном об- щем питании и незначительном распространении. Сикоз	Годны к нестроевой службе в мирное и военное время	Негодны	Годны	Годны	Негодны в мирное и военное время
118. Легкие (ог- раниченные) фор- мы чешуйчатого лишая, хроничес- кой экземы	Годны	Негодны	Годны	Годны	Как в мирное, так и в военное время годность опреде- ляется индивиду- ально
119. Парша воло- систой части го- ловы. Трихофития волосистой части головы и лица. Хроническая три- хофития гладкой кожи и грибковые заболевания ног- тей	Отсрочка. Военнослу- жащие под- лежат ле- чению	Негодны	Подлежат	лечению	Подлежат лечению
120. Острые рас- пространенные заболевания кожи (экзема, пиодер- мия, фурункулез)	Отсрочка. Военнослу- жащие под- лежат ле- чению	Негодны	Подлежат	лечению	Подлежат лечению
121. Гонорройный уретрит при на- личии острых ос- ложнений	Подлежат лечению	Негодны	Подлежат	лечению	Подлежат лечению
122. Сифилис в заразном периоде	Отсрочка. Военнослу- жащие под- лежат ле- чению	Негодны	Подлежат	лечению	Подлежат лечению
Ж. Женские болезни					
123. Доброкачес- твенные новооб- разования жен- ской половой сферы разной ве- личины на длин- ной ножке или сопровождающиеся расстройством функции половых или соседних с ними органов		Негодны с исключением с учета			

124. Мочеполовые и кишечнополовые свищи	Негодны с исключением с учета				
125. Выпадение женских половых органов или полный разрыв промежности с нарушением целостности сфинктера	Негодны с исключением с учета				
126. Опускание женских половых органов	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	
127. Неправильные положения матки, сопровождающиеся расстройством деятельности половой сферы (по исследованию в лечебном учреждении)	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в тылу в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	
128. Спаечные изменения в брюшине и рубцовые в клетчатке слипчивого или атрофического характера с нарушением анатомопографических взаимоотношений как в результате бывшего воспалительного процесса (первичного), так и послеоперационного (вторичного), сопровождающиеся расстройством деятельности половой сферы (нарушения менструальной функции и т.п.)	Негодны с исключением с учета	Негодны	Негодны в мирное время. Годны к нестроевой службе в тылу в военное время	Негодны в мирное время. Ограниченно годны II степени в военное время	
129. Изолированные или комбинированные воспалительные заболевания матки, фаллопиевых труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки в периоде обострения, ограничения (осумкования) и	Негодны с исключением с учета				

регресса эксудативных явлений с образованием рубцов (по исследованию в лечебном учреждении)						
130. Воспалительные поражения матки, фаллопиевых труб, яичников, тазовой брюшины и клетчатки серозного или гнойного характера в период распространения эксудативных явлений как в случаях первичных воспалительных заболеваний, так и при обострениях воспалительных процессов	Отсрочка, отпуск или отдых при части	Негодны	Отпуск или отдых при части	Отпуск или кратковременное освобождение от службы		

**ТАБЛИЦА
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ
ПРИЗЫВАЕМЫХ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ
ИХ ПО РОДАМ И ЧАСТЯМ ВОЙСК И ПОСТУПАЮЩИХ
В ВОЕННО-УЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ И ВОЕННЫЕ АКАДЕМИИ**

	Наименование родов войск, частей и подразделений					
	школы по подготовке сержантов (в том числе и школы младших авиаспециалистов наземной службы ВВС)	пехота, местные стрелковые войска, войска МВД, наземные части ВВС	кавалерия	артиллерия и минометные части	бронетанковые и механизированные войска	войска ПВО
	1	2	3	4	5	6
Рост	По роду войск. Для бронетанковых и механизированных войск рост в пределах 155 - 175 см. Крепкое телосложение	Не ниже 153 см	В пределах 160 - 172 см	В пределах 160 см и выше	В пределах 150 см и выше	150 см и выше
Зрение	Соответственно роду войск	Не менее 0,5 на один и не менее 0,05 на другой глаз. Местные стрелковые войска, наземные части ВВС, войска МВД - не ниже 0,6 на каждый глаз без	Не менее 0,6 на один глаз и 0,1 на другой глаз без коррекции	Не менее 0,6 на один и не менее 0,1 на другой глаз с коррекцией	Для бронетанковых войск не менее 0,6 на каждый глаз без коррекции, нормальное цветоощущение. Для механизированных войск 0,6 на один глаз, 0,1 на другой глаз с коррекцией	Не менее 0,8 на каждый глаз без коррекции. Нормальное цветоощущение

		коррекции				
Слух	Соответственно роду войск. Для пехотных и кавалерийских школ по подготовке сержантов - шепотная речь не менее 4 м на каждое ухо. В военное время - не менее 2 м на каждое ухо	Слух согласно требованиям "Расписания болезней и физических недостатков". Для войск МВД, наземных частей ВВС и местных стрелковых войск - шепотная речь не менее 4 м на каждое ухо	Согласно требованиям "Расписания болезней и физических недостатков"	На шепотную речь не менее 4 м. В военное время - шепотная речь не менее 2 м на каждое ухо	Для бронетанковых войск шепотная речь не менее 4 м. Для механизированных войск согласно требованиям "Расписания болезней и физических недостатков". В военное время шепотная речь не менее 2 м на каждое ухо	На шепотную речь не менее 4 м
Противопоказания	Гнойные отиты. Параназальные синуситы, дефекты речи. Для школы младших авиаспециалистов - кожные заболевания	Для местных стрелковых войск, войск МВД, наземных частей ВВС - склонность к заболеванию краев век, слезистой оболочки век и глазного яблока; гнойные отиты, параназальные гнойные синуситы, а также значительные выраженные атрофические и гипертрофические процессы верхних дыхательных путей (заболевания миндалин)	Расширение вен семенного канатика, геморрой, выпадение слезистой оболочки прямой кишки, задержание яичка в паховом канале	Расширение вен семенного канатика, выпадение слезистой оболочки прямой кишки, задержание яичка в паховом канале, гнойные отиты	Все заболевания и физические недостатки, определяющие годность к строевой службе. Повышенная возбудимость сердечно-сосудистой системы, гнойные отиты и параназальные синуситы. Значительно выраженные гипертрофические и атрофические процессы верхних дыхательных путей. Склонность к заболеванию век и слезистой оболочки глазного яблока. Дефекты пальцев рук. Малярия, хронические заболевания кожи. Явления загноившего туберкулеза	

	Войска ПВО	Войска ПВО	Инженерные войска	Химические войска
	части аэростатов заграждения	части воздушного наблюдения, оповещения и связи (ВНОС)		
	7	8	9	10
Рост	160 см и выше (вес не менее 55 кг)	150 см и выше	150 см и выше. Понтонные - не ниже 160 см	150 см и выше
Зрение	Не менее 0,5 на один глаз, 0,05 на другой без коррекции, нормальное цветоощущение	Не менее 1,0 на каждый глаз без коррекции при нормальном цветоощущении	Не менее 0,5 на один глаз и 0,05 на другой глаз с коррекцией	Не менее 0,5 на один и 0,6 на другой глаз без коррекции. Нормальное цветоощущение. В военное время - 0,5 на один глаз и 0,05 на другой без коррекции
Слух	На шепотную речь не менее 2 м	На шепотную речь не менее 6 м	В объеме требования общего расписания болезней	На шепотную речь не менее 4 м. В военное время на шепотную речь не менее 2 м
Противопоказания			Для понтонных частей - значительно выраженные атрофические и гипертрофические процессы верхних дыхательных путей, загноивший	Склонность к заболеванию краев век слезистой оболочки век и глазного яблока; значительно выраженные атрофические или гипертрофические процессы верхних дыха-

			туберкулез легких, заболевания миндалин, а также гнойные отиты, параназальные гнойные синуситы, дефекты пальцев рук и малярия. Для маскировочных частей - расстройство цветоощущения	тельных путей или заболевания миндалин. Гнойные отиты и параназальные синуситы. Явления заглощенного туберкулеза легких. Понижение обоняния. Хроническое заболевание почек. Экзема во всех проявлениях, хронические заболевания кожи
--	--	--	--	--

	Связь всех родов войск	Автомобильные части	Войска МГВ	Железнодорожные войска
	11	12	13	14
Рост	150 см и выше	150 см и выше	В пределах 153 - 172 см	150 см и выше
Зрение	Не менее 0,6 на один и 0,1 на другой глаз. В светосигнальные части без болезненных явлений со стороны краев век, глазного яблока и слезоносных путей. Нормальное цветоощущение	Не ниже 0,6 на каждый глаз без коррекции. Нормальное цветоощущение	Не менее 0,6 на каждый глаз без коррекции. Нормальное цветоощущение	Не менее 0,6 на один и 0,1 на другой глаз с коррекцией. Нормальное цветоощущение. В школы паровозных машинистов - зрение не менее 0,8 на один глаз при зрении на другой не менее 0,5 с коррекцией
Слух	На шепотную речь не менее 6 м. В военное время - на шепотную речь не менее 4 м	На шепотную речь не менее 4 м. В военное время - на шепотную речь не менее 2 м	На шепотную речь не менее 6 м	На шепотную речь не менее 4 м на каждое ухо. В военное время - на шепотную речь не менее 2 м на каждое ухо
Противопоказания	Гнойные отиты, параназальные гнойные синуситы, сухие катары ушей и адгезивные отиты, резко выраженные гипертрофические процессы верхних дыхательных путей	Гнойные отиты, параназальные гнойные синуситы, кожные заболевания, дефекты пальцев рук. Наклонность к заболеванию краев век, слизистой оболочки век и глазного яблока; значительно выраженные атрофические и гипертрофические процессы верхних дыхательных путей (заболевания миндалин). Хронический бронхит	Все заболевания и физические недостатки, определяющие годность к нестроевой службе. Гнойные отиты, малярия, венерические болезни, пупочная грыжа, задержание яичка в паховом канале, геморрой, дефекты пальцев, дефекты речи. На корабли, в авиацию и в кавалерийские части соответственно роду войск	Гнойные отиты и параназальные гнойные синуситы

	Военно-Морской флот		
	плавающий состав		береговая оборона
	надводные корабли	подводные лодки и торпедные катера	
Рост	Не ниже 160 см. Крепкое телосложение. При особой крепкости допускается рост ниже 160 см	Мотористы не выше 175 см, радисты не выше 165 см	160 - 180 см. Крепкое физическое развитие
Зрение	Не ниже 0,8 на каждый глаз без коррекции. Нормальное цветоощущение	Не ниже 0,8 на каждый глаз без коррекции. Для торпедных катеров не ниже 1,0 на каждый глаз. Нормальное цветоощущение	Не ниже 0,8 на каждый глаз без коррекции (для комендоров, группы заряжания, наблюдателей, дальномерщиков не ниже

			1,0). Нормальное цвето-ощущение
Слух	На шепотную речь не ниже 6 м на каждое ухо	На шепотную речь не ниже 6 м на каждое ухо	На шепотную речь не ниже 6 м на каждое ухо
Противопоказания	Все заболевания, определяющие годность к нестроевой службе и кроме того гнойные отиты и перфорации барабанной перепонки, хронический катарр ушей, экзема слухового прохода; хронический тонзиллит, часто обостряющийся ангинами, гипертрофия лимфаденоидной ткани глоточного кольца (кольца Пирогова) и слизистой носовых раковин, сопровождающийся частыми воспалениями верхних дыхательных путей; хроническое воспаление придаточных полостей носа; оза; хронические заболевания век, слезно-носовых путей, а также заболевания кожи и слизистых оболочек; хронические заболевания периферических нервов, хроническая гоноррея; ночное недержание мочи; дефекты пальцев рук, нарушающие их функцию; заикание; малярия, перенесенная в течение последнего года	Все заболевания и дефекты физического развития, определяющие негодность к службе на надводных кораблях, и кроме того: объем грудной клетки менее полуроста плюс 4 см; спирометрия менее 4000 см; кровяное давление максимальное выше 130 мм и ниже 110 мм, минимальное выше 75 мм и ниже 60 мм; неполноценная костно-мышечная система; склонность к заболеваниям органов дыхания, неустойчивая сердечно-сосудистая система; неустойчивая нервно-психическая сфера; склонность к заболеваниям пищеварительных органов; болезни органов слуха и зрения; расширение вен голени, семенного канатика; нарушения обмена веществ; отсутствие подряд трех зубов: второго резца, клыка и малого коренного	Все заболевания, определяющие годность к нестроевой службе. Неустойчивая нервно-психическая сфера. Неустойчивая сердечно-сосудистая система. Хронические заболевания органов дыхания и брюшных органов. Хронические заболевания органов зрения и слуха, хронические воспаления придаточных полостей носа. Дефекты пальцев рук, нарушающие их функцию. Ночное недержание мочи

Примечания. 1. При отборе кандидатов в военные академии и военные институты (см. § 64 и 65) допускаются к приему лица с остротой зрения на один глаз = 0,6, а на другой = 0,1 с коррекцией, при остроте слуха на шепотную речь не менее 4 м на каждое ухо.

2. При отборе кандидатов в Институт иностранных языков острота зрения на каждый глаз должна быть = 1,0 без коррекции. Острота слуха на шепотную речь не менее 4 м на каждое ухо. Безукоризненная фонетика.

3. При отборе кандидатов в военно-воздушные инженерные академии освидетельствование производится по графе VI настоящей Инструкции, причем к приему допускаются лица с остротой зрения 0,5 на один и 0,8 на другой глаз без коррекции.

4. При отборе в строительные батальоны не направлять туда лиц, негодных к тяжелому физическому труду.

5. Призывников с явлениями стойко-компенсированного туберкулеза не направлять в плавающий состав и части ЗАБВО, ПРИМВО, в/ч 35207, в/ч 64656, Северный флот, Тихоокеанский флот, Краснознаменную Амурскую флотилию.

6. Указанные выше требования установлены для определения годности на предназначенных для службы в плавающем составе (надводные корабли, подводные лодки, торпедные катеры) и в частях береговой обороны; годность лиц, предназначенных для службы в береговых частях флота, определяется разделами таблицы соответственно роду войск (например, связь, химические, зенитно-артиллерийские и проч.). Для зачисляемых на нестроевую службу - требования согласно указанным в "Расписании болезней и физических недостатков".

7. В отношении имеющих специальную подготовку к службе в том или ином роде войск или частях (радиотехники, телеграфисты, машинисты и т.п.) от указанных в таблице требований могут допускаться отступления.

Начальник Главного
военно-медицинского управления,
генерал-лейтенант медслужбы
ЗАВАЛИШИН

Начальник Центральной
военно-врачебной комиссии,
генерал-майор медслужбы
КОНОПЛЕВ

НАСТАВЛЕНИЕ
ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ГОДНОСТИ, ВРЕМЕННОЙ
ИЛИ ПОСТОЯННОЙ НЕГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ
ВОИНСКИХ КОНТИНГЕНТОВ

1. Задачей всех военно-врачебных, призывных и врачебных комиссий, районных военных комиссаров, командования, врачей частей является борьба за прием и сохранение в Советской Армии и Военно-Морском флоте каждого, фактически годного по состоянию здоровья к военной службе. В выполнении этой задачи особо ответственна роль врачей.

"За допущение недобросовестного или пристрастного отношения к делу при определении состояния здоровья и физической пригодности призываемых на военную службу врачи, члены комиссии, равно как и врачи, привлекаемые к медицинскому освидетельствованию призываемых, несут уголовную ответственность" (примечание к статье 23 Закона о всеобщей воинской обязанности). Это примечание относится не только к врачам призывных комиссий, но и вообще к врачам, свидетельствующим какие бы то ни было воинские контингенты.

2. "Расписание болезней и физических недостатков" есть схема, которая не может предусмотреть всех видов и форм болезненных состояний, а главное не может учесть динамики заболеваний. "Расписание болезней и физических недостатков" следует рассматривать как документ, дающий врачу отправные указания по определению годности или негодности к военной службе, а также дающий возможность оформлять даваемые им заключения. Поэтому метод оценки годности к военной службе должен быть индивидуальным.

3. При применении метода индивидуальной оценки надо учитывать характер заболевания или недостатка, степень его развития, трудоспособность до призыва или во время прохождения военной службы, степень функциональной приспособленности организма и т.п. с тем, чтобы не освободить от военной службы фактически годных к ней.

4. Ввиду того, что при некоторых заболеваниях и физических недостатках, в зависимости от степени развития болезненного процесса или дефекта и компенсации их, возможны различные заключения о степени годности к военной службе, в соответствующих статьях "Расписания болезней и физических недостатков" приводится формулировка "Годность к военной службе определяется индивидуально". В этих случаях военно-врачебные комиссии, осуществляя строго индивидуальный подход, выносят решение: в мирное время - о негодности к военной службе или о годности к службе вне строя, в военное время - о негодности к военной службе либо об ограниченной годности I или II степени.

5. При применении метода индивидуальной оценки годности к военной службе должны быть приняты во внимание особые условия службы и быта в мирное и военное время, но это не может служить основанием для освобождения от военной службы лиц, имеющих заболевания или недостатки, не исключающие возможности прохождения службы на тех или иных вспомогательных должностях в армии. Вместе с тем призывные и врачебные комиссии не должны допускать направления в войсковые части больных, фактически негодных к военной службе.

6. Командованию и врачам учесть, что среди прибывающих на пополнение могут оказаться лица с заболеваниями или физическими недостатками, фактически не препятствующими службе в армии. Задача командования и врачей состоит в том, чтобы правильно распределить прибывших по подразделениям, а не искать формальных поводов для увольнения их из Армии.

7. Задача врачебных комиссий правильно определить боеспособность, особенно военнослужащих, имеющих боевой опыт, а также офицеров кадра. Надо учесть, что офицеры кадра являются специалистами, для которых служба в армии является пожизненной профессией. Их подготовка и опыт позволяют, при снижении трудоспособности по занимаемой должности, перевести этих лиц на другую работу, более подходящую по состоянию их здоровья.

8. При даче заключений о негодности к строевой службе необходимо учитывать, что "Расписание болезней и физических недостатков" дает общие указания по определению годности к строевой или нестроевой службе, исходя, главным образом, из способности к маршу и перенесению условий боевой обстановки. Виды и формы боевой деятельности отдельных родов войск различны, а поэтому все детали в "Расписании болезней и физических недостатков" предусмотреть нельзя. Ряд заболеваний, обуславливающих негодность к строевой службе в одном роде войск, не исключает возможности прохождения службы в строю в другом роде войск. Поэтому врачебные комиссии не должны допускать шаблонных, формальных заключений о негодности к строевой службе. При даче заключений о негодности к строевой службе должны быть учтены не только характер заболевания или физического недостатка, но и фактически

выполняемая работа, приспособленность к этой работе, род войск, специальность и т.п. В отношении признанных годными к нестроевой службе врачебная комиссия должна указать, на какую работу их не следует назначать, например на работу, связанную с длительным пребыванием на холоде и в сырых помещениях, длительной ходьбой, переноской тяжестей, верховой ездой, большим физическим напряжением, хорошим зрением или слухом, работу, связанную с пребыванием у движущихся механизмов или на высоте, и т.п.

9. С осторожностью следует подходить к заключениям об отпуске военнослужащим, временно утратившим трудоспособность. Скорейшее восстановление трудоспособности в этих случаях находится в прямой зависимости от своевременности и полноты проведения необходимых лечебно-профилактических мероприятий, которые в более полном объеме могут быть осуществлены в условиях военной службы, чем в домашних условиях.

10. Отпуска по последствиям ранений или болезни предоставлять в исключительных случаях лишь действительно нуждающимся. Как правило лечение должно быть закончено в госпиталях, а в военное время также в батальонах выздоравливающих.

11. Не следует давать отпусков по последствиям ранения или болезни в случаях, когда имеются бесспорные данные, что боевая трудоспособность не восстановится.

12. В отношении военнослужащих, нуждающихся по заключению лечащего врача или врачебной комиссии в отдыхе при части, последними должно быть указано: подлежит ли военнослужащий полному или частичному освобождению от службы (от строевых занятий, внешних нарядов и т.п.) и те виды лечебно-профилактической помощи, которые должны быть проведены врачом части.

13. Не следует предоставлять отпуск по болезни военнослужащим, еще нуждающимся в систематическом врачебном наблюдении и лечении. В этих случаях необходимо или продлить пребывание в лечебном учреждении, или, при отсутствии нуждемости в стационарном лечении, предоставить отдых при части, а в военное время - перевести в батальон выздоравливающих.

14. Если имеется возможность, и при наличии показаний, отпуск по последствиям ранения и болезни следует использовать в условиях санатория или дома отдыха.

ПОЯСНЕНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ СТАТЕЙ "РАСПИСАНИЯ БОЛЕЗНЕЙ И ФИЗИЧЕСКИХ НЕДОСТАТКОВ"

А. Нервные и психические болезни

Наличие психического заболевания или перенесенного в прошлом психического расстройства у ряда свидетельствуемых само по себе еще не является основанием для заключения о негодности их к военной службе. При оценке годности к службе должны быть учтены, помимо характера и степени развития заболевания, возможность лечебного воздействия и прогноз. Вопрос о годности к службе лиц с полным восстановлением нормальной психической деятельности после перенесенного психического заболевания должен решаться индивидуально. При этом должны учитываться предстоящая или выполняемая работа, производственная характеристика или аттестационные данные командования, а в отношении военнослужащих, кроме того, возможность перевода на другую работу и т.п.

Как правило, при неврологической и психиатрической экспертизе заключение о годности, ограниченной годности или полной негодности к военной службе должно даваться после стационарного обследования и наблюдения в специальных лечебных заведениях.

Ст. 1. Предусматривает все формы умственной недостаточности. У лиц с явными и значительными дефектами интеллекта, которые соответствуют данным школьной и производственной характеристик, вопрос о негодности к военной службе может быть разрешен и без направления свидетельствуемого в лечебное учреждение.

В случаях же, где недостаточность интеллекта выражена нерезко, или где имеется несоответствие данных врачебного исследования другим данным, характеризующим поведение исследуемого в быту или на производстве, стационарное обследование обязательно. При оценке годности к военной службе лиц с врожденным умственным недоразвитием, в особенности, если это касается легких форм (дебильность), следует учитывать не только степень недостаточности интеллекта, но и особенности характера, определяющие реактивность дебила, что имеет не меньшее значение.

В военное время, при нерезких степенях умственного недоразвития, призывники могут быть признаны годными и к строевой службе, в зависимости от выраженности явлений.

Ст. 2. Статья предусматривает все формы эпилепсии, как при наличии повторных припадков и ясно выраженных психических нарушений, так и при единичных или очень редких припадках без психических нарушений вне припадков. Наличие припадков должно быть подтверждено врачебным наблюдением. В некоторых случаях могут быть приняты во внимание и справки, подписанные официальными лицами не медицинского состава, если описание дает достаточные основания считать этот припадок эпилептическим. В сомнительных случаях следует запрашивать сведения по месту жительства или работы. При наличии очень редких припадков (3 - 4 в год), при отсутствии психических эквивалентов, психических нарушений вне припадков (эпилептических изменений личности или эпилептического характера) годность военнослужащих (кроме плавающего состава военно-морских сил) устанавливается индивидуально. Солдат следует считать годными к нестроевой службе в военное время, военнослужащие не подлежат назначению на работу на высоте, у машин и т.п. Поступающих в военные училища в этих случаях следует считать негодными.

Наличие единичных припадков в анамнезе, при отсутствии их в течение последних 5 - 10 лет, не является основанием для заключения о негодности к военной службе.

При освидетельствовании плавающего состава военно-морских сил чрезвычайно важным является распознавание эпилепсии при отсутствии больших припадков, когда единственным ее проявлением могут оказаться нерезко выраженные и редкие малые припадки, обмороки, едва уловимые, кратковременные расстройства сознания и специфические расстройства настроения. В тех случаях, где диагностика эпилепсии представляет большие трудности, необходимо прибегать к стационарному клиническому исследованию. При наличии в прошлом травматической эпилепсии, даже если после последнего прошло несколько лет и в самой личности нет каких-либо характерологических изменений или отклонений со стороны психомоторной сферы или вегетативных функций, все свидетельствуемые лица плавающего состава признаются по ст. 7-а негодными к службе на корабле. Вопрос о годности к военной службе решается в порядке индивидуальной оценки по ст. 7.

Ст. 3. К пункту "а" должны быть отнесены не только резко выраженные или затяжные формы циклофрении, но и циклотимии с часто повторяющимися фазами. При индивидуальной оценке годности к военной службе по пункту "б" важно учесть возможность последующего специального врачебного наблюдения.

В сомнительных случаях необходимо стационарное обследование.

Ст. 4. Статья предусматривает различные по своему происхождению формы психических заболеваний. Необходимо установить наличие ясных признаков, указанных в этой статье болезненных форм. Опыт показывает, что к диагностике шизофрении иногда подходят недостаточно продуманно, относя к шизофрении случаи с особенностями характера и поведения, являющимися индивидуальной особенностью и не имеющими в основе какого-либо болезненного процесса.

Учитывая это, необходимо особо критически относиться ко всякого рода справкам в тех случаях, когда в последующем, после перенесенного, названного в справке заболевания, нет никаких указаний на какое-либо патологическое явление со стороны нервно-психической сферы. В этих случаях требуется стационарное обследование. Вопрос о годности к службе лиц, страдавших шизофренией и подвергавшихся активной терапии, может ставиться (за исключением службы в плавающем составе) только в том случае, если имеет место полное восстановление психического здоровья, проверенное длительным наблюдением (3 - 5 лет).

Ст. 5. При благоприятном исходе психоза, обусловленного органическим поражением головного мозга, годность к службе определяется по ст. 9 "Расписания болезней и физических недостатков".

При заболеваниях сифилитической этиологии после тщательного специфического лечения и маляриотерапии, при восстановлении нормальной психической деятельности военнослужащие могут быть оставлены в рядах Советской Армии, но не в плавающем составе военно-морских сил. Само собой разумеется, что военнослужащие должны находиться под систематическим наблюдением врачей и, в случае надобности, подвергаться повторному лечению.

Ст. 6. К этой статье относятся инфекционные и интоксикационные психозы эндогенного и экзогенного происхождения и психозы на почве истощения (инфекционный бред, состояние психической слабости), наркомании, психозы в связи с нарушением обмена веществ или в связи с расстройством эндокринных функций. К числу интоксикационных психозов относятся психозы, обусловленные отравлением промышленными и другими ядами.

Наличие инфекционного бреда и постинфекционной слабости в анамнезе при хорошем соматическом здоровье и полноценном состоянии нервной системы в момент освидетельствования не дает права для признания свидетельствуемых по всем графам "Расписания болезней и физических недостатков" негодными. Благоприятный исход инфекционного психоза должен быть подтвержден исследованием в лечебном учреждении.

В случае предоставления отпуска по п. "б" этой статьи по окончании отпуска должно быть произведено переосвидетельствование в комиссии с участием невропатолога и психиатра.

При наличии у свидетельствуемых органических симптомов без психических расстройств заключение о годности дается в соответствии со ст. 9.

В свидетельстве о болезни должно быть конкретно указано основное заболевание, которое повлекло развитие психического расстройства.

При экспертизе плавающего состава военно-морских сил, признанные годными по п. "в", должны быть под постоянным наблюдением специалиста.

К этой статье должны быть отнесены хронический алкоголизм и обусловленные им психические расстройства. В отношении страдающих хроническим алкоголизмом заключение о негодности по состоянию здоровья к службе может быть дано при наличии резких соматических расстройств или при резко выраженной алкогольной деградации личности.

Ст. 7. К этой статье относятся психозы при травмах и многообразные нарушения нервно-психической сферы, развившиеся после закрытых и проникающих травм черепа: нарушение памяти, интеллекта, эмоционально-волевой сферы; различного рода двигательные расстройства по типу эпилептических, истерических, кататонических приступов, синдромы, напоминающие картины эндогенных психозов.

Надо иметь в виду, что в результате травмы головного мозга может развиваться шизофреноподобный синдром, не имеющий ничего общего с шизофренией. Такое состояние следует квалифицировать не как шизофрению, а как психоз при травме и относить к ст. 7 "Расписания болезней и физических недостатков".

Так называемый травматический невроз или психоневроз, в основе которого лежат психогенные причины, должен быть отнесен к ст. 8.

Лица плавающего состава, перенесшие травму черепа, у которых после специального лечения остались выраженные органические симптомы или нарушения психики с признаками органического поражения (п. "а"), а также лица, у которых имеются хотя бы незначительные остаточные органические микросимптомы поражения центральной нервной системы (например, некоторая неравномерность рефлексов, незначительные неправильности в глазодвигательной и лицевой иннервации) при сочетании с явлениями нервно-психической неустойчивости, повышенной утомляемости (п. "б") признаются негодными к службе в плавающем составе по гр. V и VI.

К п. "б" относятся посттравматические астенические состояния, которые чаще всего проявляются в виде общей утомляемости, сосудисто-вегетативной неустойчивости и некоторой раздражительной слабости. Лица, относимые к данной группе, признаются по гр. II, V негодными. Лица плавающего состава с явлениями нерезко выраженного астенического состояния могут быть в порядке индивидуального подхода признаны годными к службе по гр. VI, с учетом при этом давности перенесенной травмы, стажа боевого опыта, производственной характеристики за период после травмы черепа. В некоторых случаях целесообразно предоставление отпуска. В отношении лиц, допущенных к службе по гр. VI, необходимо дальнейшее индивидуальное медицинское наблюдение.

В отношении поступающих в военные училища, свидетельствуемых по ст. 7 "в" гр. II вопрос может быть решен в индивидуальном порядке и в положительном смысле тогда, когда имевшаяся травма черепа в прошлом в течение длительного времени (3 - 5 лет) не проявлялась какими-либо нарушениями со стороны нервно-психической сферы.

Ст. 8. В отношении лиц с функциональными заболеваниями нервной системы должны быть приняты меры к обеспечению их соответствующим лечением и только в случае безуспешности его ставить вопрос о годности. К этой статье относятся и так называемый травматический невроз, равно как и неврастения, и все виды истерии. Отдельные истерические реакции поводом к увольнению с военной службы или предоставлению отпуска по болезни служить не должны.

В военное время особо внимательно следует отнестись к оценке контузионно-коммоционного синдрома, чтобы своевременно дифференцировать тяжелую контузию мозга и ее последствия, могущие также протекать по истерическому и вегетативно-вазомоторному типу от психореактивных состояний.

В развитии этих последних ведущая роль принадлежит психогенному и эмоциогенному факторам. При обследовании следует обратить внимание на наличие расстройств памяти, в особенности на текущие события, имея в виду, что эти расстройства нередко являются одним из симптомов тяжелой травмы головного мозга. По отношению к лицам с истерическими реакциями или истерическими моносимптомами должна быть проведена тактичная, но твердая линия, чтобы не дать установки на болезнь, что особенно важно иметь в виду врачу, который первый обследует контуженного.

Как правило, эти контингенты не подлежат эвакуации в тыл, не должны задерживаться на долгий срок в госпиталях армейской базы, а переводиться на некоторое непродолжительное время в батальон выздоравливающих и выписываться в часть. Врачи частей в отношении лиц,

обнаруживших явления нервно-психической неустойчивости, должны тщательно изучить моменты служебного и бытового характера, которые могли способствовать проявлению этой неустойчивости, и доложить командованию и политорганам о мероприятиях, которые нужно провести для устранения этих моментов.

В послевоенный период необходимо учитывать при дифференциальном диагнозе последствия закрытой травмы мозга (коммоция, контузия), которые могут протекать по вегетативно-вазомоторному или астеническому типу.

При обследовании следует обратить внимание на наличие расстройств памяти, в особенности на текущие события, жалобы на упорные головные боли, наличие окулоstaticеских симптомов (падение назад при конвергенции и аккомодации, падение в стороны при отведении глаз). В отношении этих лиц должна быть проявлена большая осторожность при отборе в военные училища и академии.

При установлении психопатии, степени ее выраженности и степени компенсации необходимо использовать все данные характеристики личности, производственную характеристику, данные пребывания в нервно-психиатрическом стационаре и т.п. В сомнительных случаях необходимо исследование в лечебном учреждении. Психопатия может проявляться в резкой аффективности, эмоциональной неустойчивости, патологической лживости, половых аномалиях, различных аномальных влечениях. У психопатов нередки конфликты, судимости. Однако случайные проявления недисциплинированности и грубости сами по себе не могут считаться достаточными признаками психопатичности.

Опыт показал, что к диагностике психопатии подходят недостаточно продуманно и чрезмерно расширяют клиническое понятие психопатии.

При индивидуальной оценке годности психопатических личностей по ст. 8 "б" необходимо учитывать не только указания характеристики, но и общее состояние. Лиц со склонностью к астеническим реакциям целесообразно признавать годными к нестроевой службе.

К этой же статье следует относить явления эмоционально-вегетативной неустойчивости, нервно-психической истощаемости, возникающих на почве легких начальных форм склероза сосудов мозга, часто проявляющихся при переутомлении.

Указанный диагноз следует ставить с большой осторожностью со строгим учетом соматических данных и возможных иатрогенных последствий.

В пункт "в" этой статьи входят преимущественно нерезко выраженные проявления нервно-психической неустойчивости конституционального или приобретенного характера. Свидетельствуемые по гр. I, II и V признаются негодными к службе в плавсоставе. В зависимости от данных командования и с учетом способности к компенсации применительно к специфическим профессиональным условиям свидетельствуемые по гр. VI могут быть оставлены на кораблях при строгом индивидуальном подходе.

В п. "г" этой статьи входят все временные остаточные явления перенесенных психогенных, невротических и астенических состояний и нерезко выраженные реактивные состояния, не требующие специального лечения, но требующие отпуска. В случаях выраженных астений необходимо предоставление отпуска для лечения. Призываемые из запаса при наличии выраженных астенических состояний в момент обследования признаются временно негодными. Наличие же астенических состояний в анамнезе не должно служить препятствием к службе. При экспертизе психогенно-реактивных состояний необходимо учитывать наличие или отсутствие нервно-психической неполноценности до возникновения реактивно-психогенного состояния. Надо помнить, что для прогноза реактивных состояний важна не только тяжесть имеющихся симптомов, но и имевшиеся до заболевания черты неполноценности. Отдельные кратковременные невротические реакции при легкой их обратимости не являются поводом к отстранению от службы в плавсоставе.

Ст. 9 п. "а" предусматривает те формы органических заболеваний и повреждений центральной нервной системы, которые по тяжести симптомов исключают возможность прохождения военной службы.

Пункт "б" этой статьи предусматривает те же формы органических заболеваний и последствий повреждения центральной нервной системы с более благоприятным течением, при медленном прогрессировании, при длительных ремиссиях. В таких случаях вопрос о годности офицеров должен решаться индивидуально, с учетом выраженности явлений и занимаемой должности. При необходимости следует ставить вопрос о переводе на другую работу.

Пункт "в" этой статьи предусматривает последствия перенесенных заболеваний или повреждений головного или спинного мозга (менингиты, вторичные энцефалиты, коммоции и контузии головного или спинного мозга) без выраженных нарушений функций. Эта статья может быть также применена к военным служащим с остаточными явлениями после перенесенных в прошлом органических заболеваний или повреждений центральной нервной системы при незначительных, но стойких нарушениях функций. Условием применения этого пункта является уверенность врача, что в данном случае нет ни развивающегося процесса, ни начальной формы

органического заболевания. Моносимптомы (неравномерность зрачков, неравномерность рефлексов и т.п.) также не могут быть препятствием для поступления в военные училища или продолжения военной службы. В отдельных случаях, когда заболевание перенесено недавно, свидетельствуемому может быть предоставлена отсрочка или отпуск.

Ст. 10. Пункт "а" имеет в виду случаи последствий тяжелых полиневритов и повреждений или заболеваний крупных нервных стволов, длительно не поддающихся лечению и по характеру и тяжести исключающих возможность прохождения военной службы. Этой статьей также предусматривается хроническое заболевание периферических нервов с частыми обострениями при наличии явных нарушений со стороны двигательной, чувствительной или трофической сфер, не поддающихся стойкому улучшению. Сюда должны, например, относиться случаи тяжелых невралгий тройничного нерва, тяжело протекающего хронического воспаления седалищного нерва при наличии несомненных объективных данных (атрофии, отсутствие рефлексов и т.п.).

Если в картине заболевания на первый план выступают костные изменения позвоночника, приводящие к затруднениям его подвижности и не сопровождающиеся отчетливыми нарушениями со стороны нервной системы, то эти заболевания следует относить к соответствующей статье, трактующей о хирургических заболеваниях.

При наличии стойких заболеваний периферических нервов, при умеренном нарушении их функций годность к строевой службе у свидетельствуемых определяется по п. "б" индивидуально с учетом выраженности явлений. Поступающих в военные академии из числа гражданских кандидатов и поступающих в военные училища следует считать негодными.

Пункт "в" той же статьи предусматривает те же заболевания и последствия повреждений, но с более благоприятным течением, когда после лечения или отпуска можно рассчитывать на восстановление функции.

Раненые с повреждениями нервных стволов освидетельствованию в армейском районе для определения негодности к службе не подлежат. Врачебными комиссиями фронтового и тылового районов может быть дано заключение об ограниченной годности или негодности раненых этой группы при отсутствии показаний к оперативному вмешательству и когда установлено, что дальнейших улучшений от длительно проводимого (до 6 месяцев) лечения ожидать нельзя, а также в случаях явной полной инвалидности.

Ст. 11 имеет в виду все виды миопатий (первичная мышечная атрофия, миоплегия и т.д.). При слабой выраженности явлений, медленном прогрессировании заболевания и при достаточной функциональной компенсации в отдельных случаях в отношении офицеров может быть дано заключение о годности с указанием условий, в которые должен быть поставлен имеющий такое заболевание.

Б. Внутренние болезни

Ст. 12. При наличии состояния, указанного в этой статье, годность к службе призывников определяется индивидуально. Если рассчитывать на улучшение нет оснований, то надо сразу давать заключение о негодности с исключением с учета. В тех случаях, когда имеются основания рассчитывать на улучшение, следует давать заключение об отсрочке.

Сюда следует относить также лиц с резко выраженным инфантилизмом, характеризующимся плохим развитием костной, мышечной и подкожной жировой ткани, гипоплазией половых органов, отсутствием вторичных половых признаков и, нередко, детским складом психики. Как правило, при таком инфантилизме устанавливается резкое несоответствие физического развития свидетельствуемого его возрасту.

При незначительном расстройстве общего питания, без заметного заболевания каких-либо органов у кандидатов в военные училища применяется ст. 14 "Расписания болезней и физических недостатков", при наличии заболеваний органов соответствующие статьи. В отношении специалистов, при полном сохранении трудоспособности в гражданских условиях, может быть дано заключение о годности с назначением на работу по специальности (телеграфисты, телефонисты, медицинский, ветеринарный состав, радисты, портные, сапожники и т.д.).

Слабое физическое развитие может быть выражением астенического сложения. Люди же астенического сложения нередко обладают значительной выносливостью организма. В таких случаях для заключения о негодности оснований нет.

Ст. 13. При оценке физического развития следует учесть возраст призывника. Надо иметь в виду, что в периоде интенсивного роста организма (17 - 19 лет) вес тела может отставать от роста. Поэтому некоторое несоответствие между ростом и весом тела само по себе не следует рассматривать как недостаточное физическое развитие.

Ст. 14. Предусматривает случаи значительно выраженных расстройств общего питания или малокровия с понижением жизнедеятельности всего организма, развившихся в результате перенесенных тяжелых заболеваний. К этой же статье следует относить и случаи малокровия,

развившегося в результате значительных кровопотерь, когда требуется длительный период для восстановления здоровья.

В отношении тяжелых последствий малярии заключение о негодности следует давать или по этой статье, или применительно к другим соответствующим статьям "Расписания болезней и физических недостатков". В случаях трудно поддающейся лечению малярии этот пункт может быть применен при представлении справки лечебного учреждения о безуспешности лечения малярии с указанием вида и продолжительности применявшегося лечения.

Для признания негодности к военной службе по п. "б" этой статьи необходимо наличие резкого упадка питания или расстройства со стороны кроветворного аппарата и гепатолиенальной системы (симптомокомплекс типа Банти). Только незначительное увеличение селезенки у лиц, перенесших малярию, при отсутствии у них приступов в течение последних 6 месяцев, не служит препятствием к военной службе, если отсутствуют какие-либо клинические проявления малярии (паразиты в крови, изменение состава крови и т.д.).

Врачи частей, при приеме пополнения, обязаны взять на особый учет болевших малярией и немедленно проводить систематическое их лечение, обеспечив нужные профилактические мероприятия.

В допризывный период свежие острые случаи малярии подлежат энергичному лечению в гражданских лечебных учреждениях. О каждом призывнике - больном малярией, получившем отсрочку, райвоенкомат ставит в известность соответствующие органы здравоохранения для обеспечения систематического лечения.

Ст. 19 имеет в виду: 1) туберкулез легких (плевры) декомпенсированный, больных с выраженной интоксикацией: лихорадка, поты, озноб, падение веса, адинамия, утрата трудоспособности, а также больных без резких явлений интоксикации, но при явлениях распада (каверна), инфильтратов в фазе вспышки (без указания на уплотнение) и лимфогематогенной диссеминации; 2) открытые формы туберкулеза легких независимо от компенсации процесса; 3) компенсированный туберкулез легких (плевры), приведший к сращениям и, как следствие их, к смещениям сердца и крупных сосудов, повлекшим расстройство функции со стороны легких, плевры, сердца.

При декомпенсации туберкулезного процесса легких больные военнослужащие подлежат стационарному лечению с последующим заключением о негодности к военной службе. В отдельных случаях в отношении генералов и старших офицеров, при достаточной эффективности лечения, может быть дано заключение о годности с указанием условий, при которых они могут продолжать службу.

Ст. 20. К субкомпенсированным формам туберкулезного процесса следует относить:

а) больных с наличием умеренной интермиттирующей лихорадки, небольшого пота, озноба, общей слабости, понижения трудоспособности;

б) больных с рентгено-клиническими данными: не вполне оплотневшие мелкие очаги диссеминации или инфильтрат после недавней вспышки; больных со свежим (2 - 3 месяца), хотя бы и эффективным искусственным пневмотораксом.

Солдат и сержантов при наличии субкомпенсированного туберкулеза легких надо считать негодными к военной службе с исключением с учета. Годность к службе генералов и офицеров определяется индивидуально с учетом общего состояния и фактической трудоспособности.

Ст. ст. 21 - 23. При наличии оплотневшего инфильтрата или плотных очагов обсеменения, ограниченной фиброочаговой диссеминации или индурационного поля (во всех случаях без обызвествления) даже при отсутствии интоксикации, но при упадке питания, призывников следует считать нуждающимися в отсрочке, солдат и сержантов - негодными к службе, а генералов и офицеров - годными к службе вне строя.

При обызвествленных инфильтратах, очагах обсеменения в верхушках легких, а также при фиброзных наложениях (шварты) после перенесенных плевритов, без смещения средостения, в случаях отсутствия явлений интоксикации, указаний на обострения в течение последних 3 лет - призывники и военнослужащие всех категорий признаются годными к военной службе. При указанных явлениях на службу в плавсостав военно-морских сил не направлять.

Диагноз туберкулеза легких и определение степени его активности нередко весьма трудны, поэтому призывники, подозрительные на заболевание туберкулезом легких, как правило, должны быть обследованы в лечебном учреждении с применением всех методов диагностики и, обязательно, рентгена. Призывников, выявленных при приписке как подозрительных по заболеванию туберкулезом легких, обязательно передавать на учет диспансеров, чтобы к моменту призыва наличие туберкулеза было подтверждено или опровергнуто. Во избежание заноса туберкулеза в войсковые части каждый принятый на военную службу подвергается рентгенологическому исследованию. При подозрении на туберкулез необходимо обследование в лечебном или профилактическом учреждении с повторным рентгенологическим обследованием и лабораторными анализами крови, мокроты, а также с применением других необходимых методов для диагностики туберкулеза.

При оценке тех или иных симптомов надо учесть, что некоторые из них сходны с наблюдаемыми при туберкулезе, но сами по себе, при отсутствии других явлений, не имеют патологического значения. К ним в особенности относятся: слегка жесткое дыхание или несколько удлиненный выдох над правой легочной верхушкой, слегка жесткое дыхание во втором межреберном промежутке справа и др. Прибывшие в части войск лица с перечисленными симптомами должны быть взяты врачами частей на особый учет для систематического наблюдения.

С явлениями стойко компенсированного туберкулеза легких не назначать в сухопутные и морские силы, войсковую часть 35207, в войска Крайнего Севера, Северный флот и северные районы ТОФ. Ограниченный компенсированный (заглохший) туберкулезный процесс не является препятствием к приему на строевую службу и поступлению в учебные заведения, кроме плавающего состава военно-морских сил. Каждый военнослужащий, у которого обнаружен в той или иной форме туберкулез легких, должен быть обеспечен соответствующим лечением. Вопрос о негодности следует ставить в случаях продолжающейся нетрудоспособности сверх сроков отсутствия из части по болезни, допустимых по существующим положениям.

При применении статей "Расписания болезней и физических недостатков", трактующих о туберкулезе легких, необходим самый внимательный подход. С одной стороны, следует учесть, что больные субкомпенсированным туберкулезом, а также с неустойчивой компенсацией туберкулезного процесса не должны быть допущены в армию, а с другой - совершенно недопустимо, чтобы здоровые люди при явлениях в легких физиологического порядка, сходных с наблюдающимися при туберкулезе, не принимались или увольнялись с военной службы под видом туберкулезных.

Ст. 24. Сюда следует относить последствия повреждений, случаи торако-абдоминальных ранений, осложнившихся пневмотораксом с последующим резким нарушением функций органов грудной клетки, случаи хронических заболеваний органов дыхания с резким нарушением их функций (тяжелые формы хронического бронхита резко выраженной эмфиземы легких, бронхоэктазии и т.п.).

Ст. 25. К этой статье относятся последствия повреждений, хронические заболевания органов дыхания, не вызывающие особого нарушения функций (нерезко выраженные явления хронического бронхита, начальные стадии эмфиземы легких, стойкие остатки плевритов и т.п.).

В военное время больных с проникающими ранениями легких, по выздоровлении признанных годными, следует выписывать не на пересылный пункт или в часть, а в батальон выздоравливающих для наблюдения на случай появлений осложнений при переходе на трудовой режим.

При наличии мелких осколков в ткани легкого при отсутствии осложнений считать годными к строевой службе. При наличии крупных осколков (более 1 см) в глубоких слоях (глубже 4 см) ткани легкого годность к службе определять индивидуально в зависимости от тяжести клинического течения ранения, наличия и характера осложнений, близости расположения инородного тела к крупным сосудам, функциональных нарушений и общего состояния.

При наличии в этих случаях тяжелых осложнений и функциональных нарушений больных следует считать негодными с исключением с учета. Если крупное инородное тело при глубоком его расположении в ткани легкого не вызывает осложнений и функциональных нарушений, свидетельствуемых следует считать в военное время годными к службе в тылу с переосвидетельствованием через 3 месяца. При расположении крупного инородного тела в корне легких или вблизи крупных сосудов свидетельствуемых следует считать негодными к военной службе.

В случаях хронического бронхита надлежит руководствоваться следующим: необходимо обязательно исключить туберкулез легких и начальные формы бронхоэктазов. Неинфекционный бронхит, вызванный экзогенными раздражениями (например, бронхит курильщиков), не служит препятствием для несения военной службы. Остаточные явления после перенесенных плевритов не должны служить препятствием для годности к службе свидетельствуемых по всем графам, если перенесенный плеврит не повлек за собой явного и значительного изменения дыхательной поверхности легких с явлениями нарушения функции дыхания (боли, то постоянные, то периодические, одышка, усиливающаяся при движении и работе). При применении ст. ст. 24, 25 обязательно рентгенологическое исследование.

Ст. 26. К этой статье следует относить больных бронхиальной астмой с тяжелыми затяжными или часто повторяющимися приступами.

Ст. 27. Имеет в виду легкие формы бронхиальной астмы с быстро проходящими, редкими приступами. Во всех случаях диагноз бронхиальной астмы должен быть установлен стационарным наблюдением.

Ст. 28. Поводом к предоставлению отпуска, если не требуется дальнейшего пребывания в госпитале, могут быть последствия проникающих ранений или остатки серьезных заболеваний органов дыхания, например, остаточные явления со стороны плевры после рассосавшегося

гемоторакса, остатки пневмоний или выпотных плевритов и т.п. Остатки перенесенных сухих плевритов дают повод предоставлению призывнику отсрочки, военнослужащим в аналогичных случаях следует предоставить отдых при части, причем они должны известное время находиться под систематическим наблюдением врача части (плевриты чаще всего бывают туберкулезного происхождения).

Ст. 29, 30. Диагностика сердечно-сосудистых заболеваний требует особого внимания, чтобы не просмотреть тяжелых заболеваний, подчас скрыто протекающих, и не установить заболеваний, которых в действительности нет. Диагнозы "органический порок сердца", "миокардиодистрофия" ставятся нередко на основании отдельных явлений - систолического шума, приглушения тонов сердца, что ни в какой мере не может быть оправдано. Выводы о состоянии сердечно-сосудистой системы следует делать на основании совокупности данных обследования, а не на основании отдельных симптомов.

Ст. 29. К этой статье должны относиться лица не только с расстройством компенсации в момент освидетельствования, но и лица с неустойчивой компенсацией, т.е. с периодически наступающим расстройством компенсации. В последнем случае необходимо представить справку от лечебно-профилактического учреждения, наблюдавшего такого больного. К этой же статье должны относиться свидетельствуемые с органическими заболеваниями сердца с нерезко выраженными застойными явлениями в печени, краевыми хрипами в легких или пастозностью голени. Годность к службе генералов и офицеров в этих последних случаях может определяться индивидуально с учетом выраженности явлений и характера работы. К этой же статье следует относить свидетельствуемых с универсальным атеросклерозом и с выраженными патологическими явлениями в сердце или других органах, выраженной аневризмой аорты, также с установленной стенокардией и с нарушением венозного кровообращения.

Как при аневризме аорты, так и стенокардии оценка годности офицеров должна быть строго индивидуальной с учетом тяжести явлений и характера выполняемой работы. К этой же статье следует относить лиц со слепым проникающим ранением грудной клетки с залеганием инородного тела (металлического осколка или пули) в области сердца или сердечной сумки, а также дуги аорты (установленным рентгенологически).

Ст. 30. К этой статье следует относить стойко компенсированные органические пороки сердца и умеренно выраженные органические поражения сердечной мышцы. При диагностировании органической недостаточности митрального клапана следует помнить, что чаще встречаются комбинированные пороки в виде недостаточности двустворчатого клапана и сужения левого венозного устья с превалированием в клинической картине того или другого вида порока. Степень стойкости компенсации должна быть подтверждена не столько стационарным наблюдением, сколько динамическим наблюдением в процессе работы. За лицами, оставленными в плавающем составе в порядке индивидуального решения, должно вестись строгое врачебное наблюдение. О больных комбинированными пороками сердца следует давать заключение о негодности с исключением с учета применительно к ст. 29 "Расписания болезней и физических недостатков" независимо от компенсации.

При наличии стойко компенсированных пороков сердца солдат и сержантов не следует назначать на работу, связанную с постоянным значительным физическим напряжением (например, в строительные батальоны).

Ст. ст. 31 - 32. Для применения этих статей необходимо у свидетельствуемых констатировать нарушение кровообращения (соответственно выраженное сильнее или слабее), а не выносить заключения лишь на основании отдельных моносимптомов, подчас не имеющих особого значения. Так, систолический шум у верхушки сердца или во втором межреберье слева у лиц призывного возраста само по себе не всегда имеет патологическое значение и еще не говорит о расстройстве сердечной деятельности. Точно так же рабочая гипертрофия левого желудочка у свидетельствуемого не ограничивает годность его к военной службе, являясь физиологической реакцией на упражнение. Учащение пульса также не должно рассматриваться как болезненное явление без других явлений со стороны сердечно-сосудистой системы. Оно может наблюдаться при волнениях, после значительных физических напряжений и т.п. Особое внимание должны привлечь лица с учащением пульса свыше 100, с повышенным или пониженным кровяным давлением. Поэтому, в целях правильной оценки, каждый свидетельствуемый с отклонениями в сердечно-сосудистой системе должен особенно тщательно изучаться и в частности у него должен быть собран подробный анамнез, из которого нередко удается выяснить характер реакции сердечно-сосудистой системы на повышенную нагрузку (тяжелый физический труд и т.п.).

Эти статьи имеют в виду также заболевания, представляющие собой значительные нарушения функций нейрогуморального, регулирующего кровообращение аппарата на почве патологического состояния нервной системы. Поэтому в первую очередь надо установить путем тщательного анализа анамнеза и данных субъективного и объективного обследования наличие или отсутствие патологического состояния нервной системы. Кроме того, необходимо исключить органическое заболевание сердца. Субъективные жалобы при этих заболеваниях не

представляют чего-либо специфического, за исключением жалоб на длительные боли в области сердца, часто не связанные с видимыми напряжениями (физическая работа, волнения и т.д.). Другие жалобы, как сердцебиение, одышка при движении, быстрая утомляемость, общая слабость, встречаются и при других заболеваниях сердца и сосудов.

При так называемых сердечно-сосудистых неврозах объективно обнаруживается чаще тахикардия, реже - значительная брадикардия, выраженная дыхательная аритмия, экстрасистолия, систолические шумы в сердце, колебания артериального давления и сосудо-двигательная неустойчивость вообще. Все эти явления или часть из них особенно выражены при физических напряжениях, причем характерно несоответствие ответной реакции степени затраченных усилий при нагрузке.

При обнаружении у лиц плавающего состава симптомов заболеваний нейрогуморального аппарата, регулирующего кровообращение, должно быть обеспечено соответствующее лечение, и только при безуспешности такового эти больные признаются негодными к службе в плавсоставе. При наличии выраженных отклонений со стороны нервно-психической сферы и вегетативной нервной системы заключение выносится по ст. 8 настоящего "Расписания болезней и физических недостатков".

При обнаружении аритмии экстрасистолического типа необходимо выяснить характер и степень выраженности основного страдания (в основном поражение миокарда и нейрогуморального прибора, регулирующего кровообращение). При хорошей функциональной способности миокарда и при отсутствии других сколько-нибудь выраженных явлений вегетативных расстройств наличие экстрасистолии не служит препятствием для признания свидетельствуемых годными к военной службе.

При решении вопроса о состоянии вегетативной нервной системы необходим тесный контакт в комиссионной работе невропатолога, терапевта и отоларинголога. С точки зрения терапевта заслуживают внимания такие симптомы, как выраженная лабильность пульса в состоянии покоя, тахикардия, брадикардия, аритмия и т.д., если наличие этих симптомов не подтверждается диагнозом органического поражения сердца и сосудов. Если данные терапевтического освидетельствования сердечно-сосудистой системы укажут на изменения, связанные с вегетативной нервной системой, то вопрос о годности к военной службе решается в зависимости от наличия и степени выраженности других симптомов вегетативной неустойчивости, обнаруженных невропатологом и отоларингологом.

Ст. 33. Применение статьи допускается только в явных случаях нарушения кровообращения на почве временного ослабления сердечно-сосудистой системы после перенесенных инфекций, интоксикаций и острого физического перенапряжения.

Ст. ст. 34 - 36. Для установления правильного диагноза заболеваний брюшных органов необходимы:

а) тщательно собранный анамнез с обращением внимания на повторность или периодичность болезненных явлений в прошлом; б) подробное обследование с производством во всех сомнительных случаях дополнительных исследований (рентген, лабораторные анализы и т.п.); в) в более сложных случаях - стационарное наблюдение.

У призывников при приписке к призывному участку должно быть обращено особое внимание на состояние зубов для своевременного принятия мер по их лечению и протезированию. Обнаруженные у них явления хронического заболевания желудка и кишечника требуют уточнения и определения причины для их устранения до призыва.

При освидетельствовании молодых солдат и курсантов следует иметь в виду, что в первый период их пребывания в части или училище могут наблюдаться диспептические расстройства, вызванные изменением пищевого режима, которые сравнительно быстро проходят по мере привыкания к новым условиям питания.

При освидетельствовании генералов и офицеров надо помнить, что при многих заболеваниях брюшных органов регулярный прием пищи и диететический стол, соответственно заболеванию, могут сохранить трудоспособность ценных кадров, которые при несоблюдении пищевого режима будут принуждены оставить службу.

К ст. ст. 34 - 36 относятся все органические заболевания брюшных органов (болезни желудка, кишечника, язвенная болезнь, желчно-каменная болезнь, болезни почек, мочевыводящих путей, брюшины и т.д.), посттравматические, послеоперационные состояния.

При точно установленной стационарным обследованием язвенной болезни призывников, солдат, матросов, сержантов, санитарных инструкторов и младших ветеринарных фельдшеров следует считать негодными к службе. Степень годности к службе генералов и офицеров оценивается индивидуально, в зависимости от течения болезни, частоты и силы обострений, условий работы и фактической трудоспособности. Плавающий состав военно-морских сил признается негодным к службе на кораблях.

Солдаты, матросы, сержанты и старшины, страдающие хронической дизентерией, подлежат детальному стационарному обследованию и лечению и в случае стойкого бациллоносительства, не поддающегося санации, должны признаваться негодными к военной службе.

Ничтожное количество белка, единичные эритроциты, а иногда и гиалиновые цилиндры, обнаруженные в моче почечных больных при хорошем общем их состоянии требуют повторных анализов мочи. Такие повторные анализы являются показанием для направления военнослужащих на стационарное обследование с целью уточнения диагноза. Призывники подлежат лечению и наблюдению.

При отсутствии одной почки, но при удовлетворительной функции другой, а также после операции удаления желчного пузыря, резекции желудка, наложения желудочно-кишечного соустья, соустья между кишечными петлями, резекции части кишечника свидетельствуемые по гр. I, II и III признаются негодными к службе с исключением с учета; годность к службе вне строя генералов и офицеров определяется в зависимости от степени нарушения функции; свидетельствуемые по гр. V и VI признаются негодными к службе в плавающем составе военно-морских сил.

Ст. 36. Из последствий острых заболеваний и повреждений брюшных органов поводом к отсрочке или отпуску свидетельствуемых могут служить лишь такие, которые обуславливают нетрудоспособность на срок свыше одного месяца. При малейшей возможности следует обеспечить военнослужащего соответствующим питанием и отпуска по болезни не предоставлять.

Расстройства секреции желудка функционального характера чаще всего являются одним из симптомов расстройства нервной системы. В таких случаях внимание лечащих врачей должно быть сосредоточено на изучении нервной системы, в зависимости от результатов которого и следует проводить те или иные лечебно-профилактические мероприятия.

Ст. 37. При хронических заболеваниях суставов следует учесть, что течение процесса, а также функции суставов тесно связаны с характером и этиологией болезни.

При ревматизме вопрос о степени годности решается в зависимости от течения ревматического процесса в целом. При поражении суставов на почве обмена веществ или перенесенных инфекций решающую роль в оценке годности должны играть суставные изменения, влияющие на функцию. Вопрос о степени годности решается в зависимости от нарушения функции, локализации процесса (верхние, нижние конечности, мелкие, крупные суставы).

При туберкулезных поражениях опорно-двигательного аппарата призывники, солдаты, матросы, сержанты, а также санитарные инструкторы и младшие ветеринарные фельдшеры признаются негодными с исключением с учета. В отношении генералов и офицеров в отдельных случаях может быть дано заключение о годности на работе вне строя с учетом общего состояния и фактической трудоспособности. Лица плавающего состава негодны к службе на кораблях.

Ст. 38. Следует иметь в виду, что острые заболевания двигательного аппарата могут возникнуть на почве ревматизма или различных инфекций, главным образом ангины и гриппа. У громадного большинства лиц, болевших ревматизмом, острый процесс в суставах не оставляет после себя никаких последствий. При указаниях призывников на перенесенный ими острый приступ суставного ревматизма или у военнослужащих, перенесших это заболевание, внимание врачей должно быть сосредоточено на изучении сердечно-сосудистой системы в направлении установления ревматического кардита (эндо-мио-перикардита). В случае наличия органического заболевания сердца его следует оценивать применительно к соответствующим статьям "Расписания болезней и физических недостатков".

Все лица, страдающие заболеваниями двигательного аппарата, должны находиться под постоянным наблюдением и, в случае надобности, им должно проводиться необходимое амбулаторное или стационарное лечение. В случае неоднократных обострений, даже при отсутствии заметных изменений в момент освидетельствования, лица плавающего состава негодны к службе на подводных лодках и торпедных катерах по гр. V.

Военнослужащих, страдающих ревматизмом (ревматический кардит, ревматический полиартрит), не направлять на службу в районы Крайнего Севера, в/часть 35207 и северные районы Тихоокеанского флота.

Ст. 39 следует применять, имея в виду заболевания двигательного аппарата после различных инфекций, чаще всего ангины, гриппа. В таких случаях призываемым давать отсрочку только при наличии несомненных признаков болезни (тугоподвижность, болезненность при пассивных движениях), а военнослужащим предоставлять соответствующее лечение.

Отпуск по болезни можно предоставлять только в исключительно редких случаях и после безуспешного лечения. Призывникам, представившим справку лечебного учреждения о перенесенном в течение последних 6 месяцев остром приступе суставного ревматизма, должна предоставляться отсрочка даже без явных расстройств со стороны эндо-мио-перикарда (так называемые немые формы).

Степень годности при повреждении и заболевании костей, хрящей, суставов, связочного аппарата должна определяться на основании функциональной способности опорно-двигательного аппарата. Следует иметь в виду, что степень приспособления последнего обычно зависит от давности процесса и от длительности и вида выполнявшейся работы. Врожденные или давнего происхождения дефекты имеют обычно высокую степень компенсации.

Нарушения функции опорно-двигательного аппарата в результате травм недавнего происхождения требуют функциональной терапии с последующими самостоятельными упражнениями.

В военное время в целях профилактики контрактур, анкилозов, ограничений подвижности и вообще быстрее всего восстановления функции при ранениях опорно-двигательного аппарата следует в пределах, показанных для каждого данного случая, возможно раньше применять функциональную терапию на каждом этапе эвакуации.

Ст. ст. 44 - 45. Свидетельствуемые, у которых имеются рубцы после удаления рака нижней губы, при наличии регионарных метастазов или рецидивных форм рака нижней губы, следует считать негодными к военной службе с исключением с учета.

При наличии опухоли, если она не подлежит оперативному лечению или последнее не дало успеха (лимфангиома, ангиома, нейрофиброматоз, дермоидная киста, киста шеи и т.д.), солдат, матросов и сержантов, а также плавающий состав военно-морских сил следует признавать негодными к военной службе. Годность к службе офицеров по гр. IV следует определять индивидуально.

Ст. ст. 46 - 47. К этим статьям следует относить последствия повреждений костей (хронические остеомиелиты), а также хронические заболевания костей, хрящей, возникшие на почве хронических инфекций (туберкулез, сифилис) или развившиеся в результате острых инфекций (возвратный тиф и т.д.). В случаях хронического остеомиелита на почве огнестрельных ранений или других повреждений, если госпитальное лечение закончено, а функция конечности значительно нарушена, следует давать заключение о негодности к военной службе.

При наличии упорно незаживающих или периодически открывающихся свищей на почве остеомиелита солдат, матросов, сержантов, старшин следует считать негодными к военной службе.

В военное время при хроническом остеомиелите отпуска не предоставлять. Раненые при наличии остеомиелита с момента поступления в госпиталь должны находиться под особым наблюдением ведущего хирурга, поскольку основными причинами затяжного течения процесса является консерватизм в лечении, позднее хирургическое вмешательство, в особенности по поводу инородных тел, секвестров. В показанных случаях необходимо обеспечить возможно раннее хирургическое вмешательство и раннее применение комплексного лечения в целях профилактики нарушения функции. Негодными к службе вовсе или с переосвидетельствованием, ограниченно годными или годными к нестроевой службе могут быть признаны, в зависимости от степени нарушения функции, лица лишь в случае безуспешности оперативного вмешательства или лица, не показанные к операции.

При заболеваниях туберкулезной этиологии призывников, солдат, матросов, сержантов следует считать негодными к военной службе, плавающий состав негодным к службе на кораблях независимо от степени нарушения функции. Годность офицеров и генералов к службе по гр. IV следует определять индивидуально в зависимости от локализации заболевания, степени нарушения функции и служебной специальности.

Ст. 47. При наличии заболеваний, указанных в этой статье, годность к строевой или нестроевой службе должна определяться индивидуально с учетом характера заболевания, степени нарушения функции, рода войск. Призывники, признанные по этой статье годными к строевой службе, не должны направляться в военно-морские силы, в войска министерства внутренних дел, министерства государственной безопасности и в кавалерию. Следует учитывать, что поражения костей типа остеохондропатии свойственны юношескому возрасту, на это особое внимание должно быть обращено при наборе в спецшколы.

К ст. ст. 48 и 49. К этим статьям относятся также и последствия перенесенных отморожений и ожогов. Военнослужащие плавающего состава, перенесшие ожоги закрытых частей тела, при отсутствии изъязвления рубцов или же рубцов, не препятствующих свободному движению, признаются годными к службе без ограничений. Плавающий состав военно-морских сил с последствиями ожогов открытых частей тела к службе на кораблях негоден.

К ст. 53. При наличии ограничения движений в суставах годность к службе должна определяться в зависимости от степени ограничения функции всей конечности и специальности свидетельствуемого.

Умеренным ограничением движений в суставах считается: а) в плечевом суставе - отведение до 110° даже при незначительном ограничении движения в локтевом суставе (сгибание до 90°, разгибание до 150°), при незначительном ограничении супинации и пронации предплечья, но с

сохранившейся хватательной способностью кисти; б) в локтевом суставе - активное сгибание до 90°, разгибание до 150°, при незначительном ограничении супинации и пронации предплечья, компенсируемом за счет соответствующих движений всей конечности в плечевом суставе и при сохранившейся хватательной способностью кисти; в) в лучезапястном суставе - наличие движения в тыльную и ладонную сторону до 20 - 25°; г) в тазобедренном суставе - сгибание до 110°, разгибание до 160°, отведение до 20°, при отсутствии болезненности в этом суставе и нормальном состоянии остальных суставов; д) в коленном суставе - активное разгибание до 170° и сгибание до 90° при отсутствии болезненности и наличии устойчивости в коленном и голеностопном суставе; е) в голеностопном суставе - активное тыльное сгибание до 80°, подошвенное до 110° при отсутствии болезненности в этом суставе и отека стопы, нормальной устойчивости в голеностопном суставе и нормальной функции коленного сустава.

Все ограничения движений в большей степени следует относить к понятию "значительное нарушение функций"; ограничения менее выраженные - к понятию "слабое нарушение", т.е. к дефектам, не ограничивающим годности к службе.

Ст. 54. Неокрепшие рубцы после операций, чаще всего после удаления червеобразного отростка слепой кишки, грыжи или геморроя, как правило, не требуют длительной отсрочки или отпуска. Для призывников достаточно того отпуска, который им дается для устройства домашних дел. Военнослужащим в этих случаях следует предоставлять отдых при части, причем совершенно необходимо, чтобы оперированный, еще находясь в лечебном учреждении, был переведен на обычное солдатское питание. Отсрочку или отпуск следует предоставлять лишь в случаях осложненных. После грыжесечения плавающий состав освобождается от службы на срок до 1 месяца, а после удаления червеобразного отростка - до 2 - 3 недель.

При ограничениях движений после вывихов и переломов призываемым предоставляется отсрочка. К военнослужащим следует подходить строго индивидуально и с учетом локализации и характера повреждения, с одной стороны, и условий работы военнослужащего - с другой. В частности военнослужащим после вывихов мелких костей или переломов ключицы или ребра, если они не сопровождались повреждением внутренних органов, предоставлять отдых при части.

В военное время к предоставлению отпусков по последствиям ранений и других повреждений следует подходить дифференцированно. Как правило, отпуска по последствиям ранений кисти или пальцев предоставлять нецелесообразно. Нередко уволенный в отпуск по этой причине вследствие неправильного представления о лечении будет стремиться обеспечить раненой конечности покой, что в конечном итоге повлечет за собою неподвижность ее, контрактуру и т.п. Поэтому при законченности госпитального лечения, если нет повода для увольнения от службы, раненных в пальцы или кисть следует направлять в батальон для выздоравливающих.

Поводом к отпуску при последствиях ранений челюсти могут быть:

а) длительно нерассасывающиеся инфильтраты вследствие наличия инородного тела, не показанного к удалению, а также значительных инфильтратов, оставшихся после ликвидации острых воспалительных явлений или после секвестротомии;

б) плотные, медленно рассасывающиеся рубцы мягких тканей при выраженном сведении челюстей (расстояние между режущими краями верхних и нижних резцов не более 2 см);

в) длительно не поддавшиеся лечению слюнные свищи через 10 дней после закрытия их;

г) сросшиеся переломы челюсти, сопровождавшиеся остеомиелитом или секвестрацией через 2 недели после пребывания на общей диете.

При последствиях челюстно-лицевых ранений направлять в батальон выздоравливающих:

а) после снятия швов, наложенных по поводу изолированного повреждения мягких тканей;

б) с переломом альвеолярных отростков после санации и протезирования, но не ранее 5 дней, чтобы получить уверенность, что протез не вызывает каких-либо нарушений;

в) после сращения перелома нижней челюсти без дефекта кости при нормальном открывании рта или с нерезко выраженным ограничением подвижности челюсти (расстояние между режущими краями резцов не менее 2 см при открытом рте) через 7 дней после снятия шины и пребывания на общей диете;

г) при переломах нижней челюсти с небольшими (0,5 - 1,5 см) дефектами кости через 7 дней после закрепления отломков мостовидным протезом, фиксированным на двух-трех коронках с каждой стороны, и пребывания на общей диете;

д) после восстановления функции ранней пластикой при деформациях и дефектах мягких тканей лица;

е) при сросшихся переломах верхней челюсти без дефектов или после оперативного закрытия дефектов мягкого и твердого неба;

ж) после костной пластики и протезирования (пункт "г") псевдоартрозов в области горизонтальной ветви нижней челюсти.

Ст. 55. В ряде случаев при дефектах костей черепа функция нервной системы может быть не нарушена; вопрос о степени годности в этих случаях должен разрешаться с учетом возможной ранимости мозга при условиях службы. Это будет зависеть от величины, формы, локализации

дефекта, прочности кожного и глубокого рубца. При незначительных поверхностных дефектах или деформации костей черепа, при отсутствии субъективных жалоб и явлений органического поражения центральной нервной системы призывников, солдат, матросов, сержантов и старшин считать годными к строевой или нестроевой службе, в зависимости от общего состояния. При наличии инородного тела в полости черепа или позвоночника свидетельствуемые по гр. I, II, III признаются негодными к службе с исключением с учета. Вопрос об ограниченной годности к службе генералов и офицеров разрешается индивидуально; свидетельствуемые по гр. V и VI негодны к службе в плавающем составе военно-морских сил. При дефектах костей черепа менее 4 кв. см, закрытых плотным соединительно-тканым рубцом, или при умеренных деформациях черепа, при отсутствии нарушений функции мозга - считать годными к нестроевой службе.

Ст. 57 имеет в виду различные заболевания, последствия повреждений и дефекты развития позвоночника (туберкулез, спондилоартрит и т.д.). При наличии умеренно выраженных явлений спондилоартрита годность к службе офицеров должна определяться индивидуально с учетом выраженности явлений, степени нарушения функций и характера работы.

Последствия повреждений позвоночника, сопровождающиеся повреждением и сдавлением корешков спинного мозга, оцениваются по ст. 10 "Расписания болезней и физических недостатков". Переломы и повреждения позвоночника, сопровождающиеся повреждением или сдавлением спинного мозга, оцениваются по ст. 9 "Расписания болезней и физических недостатков".

Плавающий состав при наличии деформирующих и анкилозирующих изменений в позвоночнике признается по гр. V и VI негодным к службе на подводных лодках, торпедных катерах и надводных кораблях.

Ст. 58. При наличии значительных изменений формы позвоночника призывников следует считать годными к нестроевой службе при отсутствии активного процесса и нарушений функции дыхания. Если эти изменения развились в результате перенесенного туберкулеза позвоночника, то следует исключать с учета применительно к ст. 57 "Расписания болезней и физических недостатков".

Ст. 59. В военное время к этой статье следует относить лишь грыжи, противопоказанные к операции.

Ст. 60. Предусматривает различные виды грыж, показанные к хирургическому вмешательству, хорошо удерживаемые биндажом. Призывникам предоставляется отсрочка на один год для производства операции. По истечении года, если они не подверглись операции, их следует считать годными к нестроевой службе. Солдат и матросов следует считать годными к нестроевой службе, не связанной с сильными физическими напряжениями (подъем тяжестей и пр.). В случае рецидива или множественной грыжи призывников, солдат, матросов, сержантов, санитарных инструкторов и младших ветеринарных фельдшеров следует исключать с учета применительно к ст. 59 "Расписания болезней и физических недостатков". Однократный рецидив не должен рассматриваться как упорный рецидив, так как повторная операция может дать полное выздоровление. К ст. 60 не должны относиться грыжи белой линии, пупочные грыжи и предбрюшинные жировики. Годность к службе офицеров, имеющих множественную грыжу или рецидивы грыжи, оценивается индивидуально.

Ст. 63. При наличии свища прямой кишки годность к службе офицеров определяется индивидуально; в плавающем составе - считать негодными. В показанных случаях должно быть предложено хирургическое лечение.

Ст. 64. При наличии геморроя, показанного к операции, больному должно быть предложено хирургическое лечение. Вопрос о негодности к военной службе должен разрешаться лишь в случаях тяжелых форм геморроя с расстройствами питания, при отказе от операции или безуспешности ее.

Поступающих в военные училища при наличии ясно выраженного геморроя, хотя бы и без расстройства питания и кровотечения, следует считать негодными к поступлению.

Ст. 65. В военное время при наличии свища мочеиспускательного канала, расположенного на протяжении полового члена, - считать годными к строевой службе.

Ст. 70. К этой статье относят ночное недержание мочи. Как показывают наблюдения, это страдание не есть самостоятельное заболевание, а чаще всего является одним из симптомов заболеваний нервной системы или мочепроводящих путей. Каждый, у которого отмечается ночное недержание мочи, должен быть тщательно исследован в лечебном учреждении с участием невропатолога, психиатра, уролога.

Вопрос о негодности следует разрешать на основании всей совокупности исследований, наблюдений и результатов лечения, а также служебной и медицинской характеристики применительно к статьям "Расписания болезней и физических недостатков", предусматривающих заболевания нервной системы или мочепроводящих путей, одним из симптомов которых может являться ночное недержание мочи.

В тех случаях, когда этиологического момента установить все же не удастся, а справки несомненно подтверждают, что недержание мочи отмечается с детства и специальное лечение является безуспешным, следует применительно к ст. 70 "Расписания болезней и физических недостатков" считать призывников и военнослужащих негодными к военной службе в мирное время, но годными к нестроевой службе в военное время. В части и соединения военно-морских сил лиц, страдающих ночным недержанием мочи, не направлять.

Ст. 71 предусматривает резко выраженное расширение вен семенного канатика, водянку яичка или семенного канатика, затрудняющие ходьбу. При наличии этих заболеваний, в особенности водянки яичка, следует предложить больному хирургическое лечение и, в случае согласия, обеспечить его. Призывникам, при наличии водянки яичка больших размеров или резко выраженного расширения вен семенного канатика, следует предоставлять отсрочку. По истечении отсрочки, если призывник не подвергся операции или имеется редицив, его следует исключить с учета.

Умеренные степени этих заболеваний, как показал опыт, не ограничивают прохождения строевой службы. При затруднении движений, препятствующем строевой службе, военнослужащие могут быть признаны годными к нестроевой службе. В отдельных случаях военнослужащих следует обеспечить суспензорием.

Узловатое расширение вен семенного канатика, при наличии конгломератов узлов, водянка яичка или семенного канатика в умеренной степени является основанием для признания негодности к поступлению в военно-учебные заведения. Призывники с этими заболеваниями в умеренной степени не подлежат зачислению в военно-морской флот, кавалерию, конную артиллерию, в войска министерств внутренних дел и государственной безопасности.

Ст. 75. При наличии укорочения нижней конечности от 2 до 5 см поступающие в военные и военно-морские училища признаются негодными к поступлению. Лица с таким физическим недостатком негодны к службе в плавающем составе военно-морских сил.

Ст. 76. При оценке годности к службе офицеров, имеющих указанный в статье недостаток, следует исходить лишь из функциональной приспособленности к данному виду службы. В тех случаях, когда офицер с указанным в ст. 76 недостатком не может выполнять обязанности по занимаемой должности, перевод же на другую работу, которую он мог бы производить, невозможен, следует выносить заключение о его негодности к службе.

Ст. 79. Годность к строевой службе генералов и офицеров должна определяться индивидуально, в зависимости от степени нарушения ходьбы.

Ст. 82. При оценке степени годности к военной службе при наличии плоской стопы следует иметь в виду, что сама по себе степень уплощения не играет особой роли. Нередко полное уплощение стопы не вызывает никаких субъективных расстройств. Негодными к службе в строю следует считать лишь тех, у кого при полном уплощении подошвенного свода одновременно имеется искривление стопы и отмечаются субъективные расстройства. При заключении о годности к службе в строю надо учесть специальность и род войск, имея в виду, что для ряда специалистов (радист, телефонист и др.), а также для некоторых частей войск, служба которых не связана с длительными маршами (авточасти, железнодорожные войска и т.п.), плоская стопа, даже с искривлением, не может служить противопоказанием.

Ст. 83. При умеренно выраженном узловатом расширении вен нижних конечностей годность к строевой или нестроевой службе призываемых определяется индивидуально, причем признанные годными к строевой службе назначаются в те рода войск, служба в которых не связана с длительными маршами. Поступающих в военные училища следует считать негодными к поступлению. Годность к службе в плавающем составе военно-морских сил определяется индивидуально.

Г. Болезни уха, носа и горла

Каждый призывник должен быть обследован в отношении состояния уха, носа и горла врачом отоларингологом.

Ст. 84. Офицеры при наличии указанных в этой статье форм хронического гнойного отита при мало пострадавшей слуховой функции и отсутствии поражения вестибулярного аппарата могут быть признаны в отдельных случаях годными в порядке индивидуальной оценки.

Кроме типичной формы хронического гнойного эпитимпанита, к этой статье должны быть отнесены также и оперированные случаи гнойного эпитимпанита, с незакончившейся полной эпидермизацией операционной полости, при наличии в ухе гноетечения, полипов, грануляций или холестеатомоподобных масс, так как в подобных случаях гнойный процесс в ухе не может рассматриваться как закончившийся, несмотря на сделанную операцию.

В тех случаях, когда после радикальных операций уха образовалась полная и стойкая эпидермизация послеоперационной полости, а слух пострадал мало (восприятие шепотной речи сохранено), вопрос о годности к военной службе по гр. I, III и IV решается положительно;

поступающие в военные учебные заведения негодны к поступлению. В аналогичных случаях вопрос о годности к службе офицерского и старшинского состава сверхсрочной службы и плавающего состава решается индивидуально в зависимости от служебной и медицинской характеристики; вопрос о годности к службе на кораблях для матросов и старшин срочной службы решается отрицательно.

Ст. 85. Призывники, при наличии у них одностороннего хронического гнойного мезотимпанита без осложнений, т.е. хронической оторреи, характерного слизисто-гнойного отделяемого, при наличии стойкой ободковой перфорации в тимпанальной части барабанной перепонки признаются негодными к службе в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время.

Солдаты и матросы при наличии у них одностороннего хронического гнойного мезотимпанита без осложнений признаются негодными к прохождению военной службы в мирное время лишь в случае безуспешности длительного систематического лечения их у ЛОР-специалиста. Вопрос о годности к службе офицеров и старшин плавающего состава (по гр. VI) решается в порядке индивидуальной оценки. При определении годности необходимо учитывать характер течения процесса (частота обострений) и степень понижения слуха.

Ст. 86. Статья предусматривает резкие рубцовые изменения барабанной перепонки и сращение ее с медиальной стенкой барабанной полости, а также так называемый сухой средний отит (или хронический катарр среднего уха), сопровождающийся понижением слуха и нарушением барофункции уха. При указанных явлениях, сопровождающихся периодически повторяющимися воспалениями среднего уха или понижением слуха до степени восприятия шепотной речи с расстояния менее 2 м на каждое ухо, матросы и старшины срочной службы признаются негодными к службе на кораблях. Небольшие рубцы на месте бывших перфораций и обызвествление барабанной перепонки, при хорошей подвижности ее, при мало пострадавшем слухе и ненарушенной барофункции уха, не дают основания для применения этой статьи по гр. II, V и VI.

Ст. 87. Больных, страдающих резко выраженной хронической рецидивирующей экземой или фурункулезом ушной раковины, наружного слухового прохода или области наружного уха, не поддающихся лечению даже в стационарных условиях, следует считать негодными к службе, связанной с ношением шлема или пользованием переговорной аппаратурой.

Ст. 88. 1. К этой статье должны быть отнесены резко выраженные меньероподобные заболевания, а также другие тяжелые формы вестибулярных расстройств органического или функционального характера, приступы которых наблюдались при стационарном обследовании больного или подтверждаются справками авторитетных лечебных учреждений.

2. При распределении пополнения в военно-морские силы и отборе в плавающий состав критерием способности сопротивления к укачиванию служат результаты исследования опытом ОР. Лиц, дающих при этом исследовании резкую вегетативную реакцию (ОР - III степени), не назначать в плавающий состав.

3. При решении вопроса о негодности к службе на корабле нужно иметь в виду, что у известного числа людей привыкание к качке возможно. Поэтому решение о негодности к службе в плавающем составе следует выносить, только учитывая характеристику командования и начальника медицинской службы корабля после всестороннего тщательного обследования, так как вегетативные рефлексы могут исходить не только из ушного лабиринта, но и из других органов.

Ст. ст. 89 - 90. При установлении степени понижения слуха, кроме повторного исследования шепотной речью, необходимо проводить и повторное исследование разговорной речью, камертонами или аудиометром.

Однократное исследование слуха недостаточно для сравнения правильности и однородности показаний исследуемого. При подозрении на полную глухоту на одно или оба уха должны быть произведены некоторые приемы объективного определения глухоты, опыт со щеткой Говсеева - Попова и др. Принятые на военную службу с понижением слуха должны назначаться на работу с учетом имеющегося недостатка.

Ст. 91. При нарушении барофункции уха вопрос о годности к службе в плавающем составе решается индивидуально. Стойкий и резкий характер нарушения барофункции определяется по данным повторных исследований. Исследование барофункции уха производится при помощи ушной манометрии, которая, как правило, дает ясное представление о степени вентиляционной способности Евстахиевой трубы. Однако, в исключительных случаях, при ушной манометрии отмечается неподвижность капли капилляра манометра даже при опыте Вальсальвы, несмотря на отсутствие отоскопических изменений и хороший слух на исследуемое ухо. В таких случаях рекомендуется проделать манометрию уха с помощью полимеризации, а также, если представляется возможность, произвести дополнительные функциональные исследования в барокамере.

Ст. 92. Диагноз хронического гнойного заболевания придаточных пазух носа должен быть подтвержден риноскопическими данными (гнойные выделения), диафаноскопией,

рентгенографией придаточных пазух носа, а для гайморовой пазухи, кроме того, пробным проколом в лечебном учреждении.

При наличии заболеваний, указанных в п. "б" этой статьи, годность призывников определяется индивидуально; в некоторых случаях им может быть предоставлена отсрочка для лечения в гражданских лечебных учреждениях.

Остаточные явления после операции придаточных пазух носа (линейный рубец под губой, соустье оперированной пазухи с носовой полостью или вуаль на рентгенограмме) препятствием к службе для всех категорий военнослужащих не являются.

Матросов и старшин срочной службы с установленным в лечебном учреждении гнойным воспалением придаточных полостей носа, при безуспешности лечения в специальном отделении госпиталя признавать негодными для службы в плавающем составе.

В отношении офицеров, страдающих хроническим гнойным синуситом, учитывается течение заболевания и частота обострений. Вопрос о годности их к службе в плавающем составе решается индивидуально с учетом данных служебной и медицинской характеристики.

Ст. 96. Свидетельствуемые, страдающие умеренной степенью заикания (п. "б") по гр. III - IV, не увольняются, а назначаются на нестроевые должности, не связанные с произнесением команды, произнесением речей и т.п.

Ст. 97. Призывникам предоставляется отсрочка. Военнослужащим отпуск может быть предоставлен лишь после стационарного лечения в зависимости от общего состояния. При нарушении голосообразования, но хорошем общем состоянии здоровья, впредь до полного выздоровления военнослужащих следует перевести на работу, не связанную с напряжением голоса, проводя специальное лечение. Военнослужащим, подвергшимся операции по поводу повреждения или заболевания уха, горла, носа и верхних дыхательных путей (радикальная операция уха, вскрытие лобной пазухи и т.п.), отпуск предоставлять лишь при условии, что специальное лечение закончено, но работоспособность больного еще не восстановилась.

Д. Глазные болезни

Ст. 98. При различных недостатках положения век (сращение век, заворот, выворот, лагофтальм) годность по гр. III и IV должна определяться индивидуально (от годности к нестроевой службе до негодности с исключением с учета). При этом учитывается, поражены ли оба глаза или один глаз, а также в какой степени нарушены зрительные и двигательные функции.

В случаях, где можно ожидать хорошего эффекта от хирургического лечения, таковое должно предшествовать вынесению заключения о негодности с исключением с учета.

При стойком лагофтальме, не поддающемся излечению (если невозможно закрытие роговицы хотя бы на одном глазу), исследуемый негоден к военной службе с исключением с учета.

Ст. 99. К этой статье относятся сравнительно нечастые случаи запущенного язвенного блефарита с рубцовым перерождением и значительным облысением краев век.

Свидетельствуемые по гр. V и VI, при явлениях выраженного хронического воспаления краев век, подлежат лечению.

Ст. 100. Соединительная оболочка век у кандидатов в училище не должна быть разрыхлена, бархатиста, шероховата, инфильтрирована. Бархатистость углов век и на месте перехода тарзальной части в орбитальную не служит препятствием для приема в училища, в том числе и в военно-морские училища. При нерезко выраженных формах хронического катарра соединительной оболочки век свидетельствуемые по гр. V - VI годны, подлежат лечению.

Обследуемые с точно установленным диагнозом весеннего катарра негодны по гр. II, V, VI. По гр. I, III и IV годность определяется индивидуально (и в мирное, и в военное время).

Ст. 101. Предусматривает резко выраженное трахоматозное поражение и его последствия. Отдельные тонкие сосуды, заходящие в область лимба и видимые только при увеличении (щелевая лампа, лупа), не являются основанием для применения данной статьи. Последствия трахомы в виде гладких рубцов без осложнений не являются основанием к освобождению от военной службы.

Ст. 102. При дифференциальном диагнозе между трахомой и фолликулярным конъюнктивитом нужно руководствоваться следующим:

Фолликулярный конъюнктивит	Трахома
1. Преимущественное поражение нижних переходных складок конъюнктивы и обычно слабое поражение верхних	1. Преимущественное поражение верхней переходной складки и конъюнктивы верхнего хряща

2. Утолщение конъюнктивы незначительно	2. Явное диффузное утолщение конъюнктивы с множеством фолликулов, с участием сосочковых тел
3. Наклонность фолликулов располагаться более или менее выр-женными рядами в области переходных складок; сами фолликулы круглые, выдаются над поверхностью конъюнктивы, сочные, розового цвета	3. Фолликулы сидят глубоко в ткани, мутно-серого цвета, располагаются неравномерно
4. Фолликулы рассасываются, не оставляют следа	4. На месте фолликула развивается рубец
5. Роговая оболочка не поражается	5. Часто вовлекается в заболевание край роговой оболочки

Призывники с начальными формами трахомы при приписке должны быть взяты на учет с тем, чтобы немедленно по окончании приписки подвергнуть их систематическому лечению.

В военное время при начальных формах трахомы или трахоматозных рубцах с незначительной инфильтрацией подслизистой ткани призывники считаются годными к военной службе с направлением в особые подразделения запасных частей.

Военнослужащие, больные трахомой, увольняться в отпуск не должны, а подлежат лечению с проведением необходимых профилактических мероприятий в быту.

Поступающие в военные училища при нерезко выраженных формах точно установленного трахоматозного поражения соединительной оболочки век, а также при явлениях фолликулярного конъюнктивита, подозрительного на трахому, признаются негодными к поступлению.

При наличии фолликулеза, фолликулярного конъюнктивита с незначительным количеством фолликулов поступающие в училище годны. При наличии отдельных мелких поверхностных рубчиков (не трахоматозного происхождения) на конъюнктиве, без других изменений со стороны конъюнктивы или роговицы поступающие в военные училища признаются годными. При наличии мелких рубчиков необходим тщательный осмотр роговицы.

Ст. 103. К этой статье хронические трудно излечимые или неизлечимые заболевания соединительной и других оболочек глаза туберкулезной этиологии и др. Паренхиматозный кератит люэтитической этиологии к этой статье не относится. В этом случае призывникам предоставляется отсрочка, военнослужащие подлежат лечению.

В случаях с законченным процессом годность к службе определяется в зависимости от состояния функции глаза (острота зрения, поле зрения).

При наличии доброкачественной опухоли, нарушающей функцию глаза, хотя бы на одном глазу, призывникам предоставляется отсрочка; солдаты, матросы и свидетельствуемые по гр. III - VI подлежат лечению; свидетельствуемые по гр. II негодны к поступлению в военные училища. При доброкачественных опухолях, не нарушающих функции глаза, а также при ложной крыловидной плеве и пингвекле, свидетельствуемые по всем графам "Расписания болезней и физических недостатков" годны к военной службе. При прогрессирующей крыловидной плеве, поддерживающей катаральное состояние конъюнктивы, свидетельствуемые по гр. II, V и VI, негодны к поступлению в военные училища и к службе в плавающем составе.

Врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, а также точечные помутнения хрусталика той же этиологии, не понижающие остроты зрения, не служат препятствием для поступления в училища.

Остатки когда-либо перенесенного ирита (задние синехии, отложения пигмента на передней капсуле хрусталика) обуславливают негодность поступающих в военно-морские училища. Свидетельствуемые по гр. V - VI, при наличии одних только отложений пигмента на передней сумке хрусталика и отсутствии в течение одного года рецидивов ирита, признаются годными к службе в плавающем составе военно-морских сил.

При наличии злокачественной опухоли оценка производится по ст. 44.

Ст. 104. К излечимым заболеваниям слезных путей относятся сужение или неправильное положение слезных точек, стриктура по ходу слезного канальца, дакриоцистит, а также стриктура в слезно-носовом канале, если полость мешка не сморщена. К неизлечимым заболеваниям слезных путей следует относить отсутствие или рубцевую атрезию слезного мешка, а также прочие заболевания слезных путей, если их не удалось излечить в условиях стационара.

При дакриоцистите нужно, как правило, производить дакриоцисториностомию, а отнюдь не экстирпацию слезного мешка.

У поступающих в училища слезный аппарат должен быть нормальным. В отношении свидетельствуемых по гр. II, V и VI цветная слезно-носовая проба обязательна.

Ст. 105. К этой статье следует относить только истинный птоз врожденного или приобретенного характера, если верхнее веко прикрывает большую часть зрачка при отсутствии напряжения лобной мышцы.

Ст. 106. Свидетельствуемых с врожденным параличом отводящего нерва на одной стороне при отсутствии диплопии и других симптомов органических поражений нервной системы следует рассматривать в отношении годности применительно к ст. 107-б.

Ст. 108. Нистагмоидные подергивания глаза при крайних отведениях взора не служат препятствием к несению военной службы.

Ст. 109. Сюда относятся также инородные тела, расположенные в глубоких слоях роговицы, если они частично выступают в переднюю камеру.

При наличии инородного тела внутри глаза без воспалительных явлений в течение последних 3 месяцев годность по гр. III и IV определяется в зависимости от функции глаза (острота зрения, поле зрения и т.д.).

Ст. 110. При наличии гемианопической скотомы, нарушающей функции органа зрения, годность определяется индивидуально.

Наличие стойкого сужения поля зрения на одном глазу до 30° снаружи следует приравнять к случаю с остротой зрения ниже 0,05, и вывод в отношении годности к военной службе должен быть таким же, как по ст. 111 "а", "б" или "в", в зависимости от остроты зрения другого глаза.

При наличии непрогрессирующей атрофии зрительного нерва годность к службе определяется на основании функции глаза; поступающих в военные училища следует считать негодными.

Ст. 111. У призывников и военнослужащих, свидетельствуемых по гр. I, III и IV, а также у поступающих в военные академии при наличии у них остроты зрения ниже установленных норм, острота зрения определяется с коррекцией. Коррекция допускается сферическими стеклами до 4,0 Д при близорукости и дальнозоркости. При сложном близорукое или дальнозоркое астигматизме коррекция производится комбинированными (сфероцилиндрическими) стеклами. Сила комбинированного стекла при этой аметропии в одном из меридианов не должна превышать 4,0 Д, сила же цилиндрического стекла в этом комбинированном стекле не должна превышать 2,0 Д. При простом астигматизме коррекция допускается цилиндрическими стеклами не свыше 2,0 Д. При смешанном астигматизме коррекция допускается в любом меридиане до 2,0 Д.

Однако скиаскопически как простая близорукость, так и близорукость при сложном астигматизме в одном из меридианов не должна превышать 5,0 Д; простая дальнозоркость, а также дальнозоркость при сложном астигматизме в одном из меридианов - не должна превышать 5,0 Д; простой астигматизм не должен превышать 3,0 Д; степень дальнозоркости или близорукости при смешанном астигматизме не должна превышать 2,5 Д; при сложном астигматизме разница в рефракции в 2 главных меридианах должна быть не свыше 2,5 Д. При степенях рефракции, близких к установленным требованиям, скиаскопическое определение рефракции производится обязательно после атропинизации.

Свидетельствуемые по гр. IV "Расписания болезней и физических недостатков" при наличии у них аметропии в лучшем глазу от 8,0 Д до 12,0 Д, хотя бы в одном из меридианов, должны быть признаны (независимо от остроты зрения с коррекцией): по гр. IV - негодными к службе в строю, годными к службе вне строя в мирное время, а в военное время ограниченно годными (II степень). При наличии у свидетельствуемых по гр. IV аметропии в лучшем глазу выше 12,0 Д, хотя бы в одном из меридианов, они признаются негодными к военной службе и подлежат исключению с учета независимо от остроты зрения с коррекцией.

У поступающих в военные училища острота зрения определяется без коррекции, причем рефракция должна определяться скиаскопически во всех случаях. При наличии у них скиаскопически простой дальнозоркости или дальнозоркости при сложном астигматизме в одном из меридианов свыше 3,0 Д, простого дальнозоркого астигматизма или дальнозоркости при смешанном астигматизме в одном из меридианов свыше 2,5 Д они признаются негодными к службе независимо от остроты зрения.

Военнослужащие, поступающие в военные академии при наличии у них аметропии в лучшем глазу выше 6,0 Д, признаются негодными к поступлению в академии.

Сержанты и старшины при наличии у них аметропии в лучшем глазу выше 6,0 Д признаются негодными к военной службе.

У поступающих в военно-морские училища, подготавливающие офицеров для службы в плавающем составе, острота зрения должна быть не меньше 0,8 на каждый глаз.

У поступающих в военно-морские училища всех специальностей, а также у свидетельствуемых по гр. V - VI острота зрения определяется без коррекции.

У поступающих в военно-морские училища плавающего состава рефракция определяется скиаскопически и данные рефракции относятся к каждому глазу в отдельности. Для поступающих в военно-морские училища устанавливаются следующие нормы по рефракции: близорукость не свыше 1,0 Д; дальнозоркость не свыше 2,0 Д; астигматизм дальнозоркий или близорукий не свыше 1,0 Д. Астигматизм сложный дальнозоркий не свыше 1,5 Д в высшем меридиане; смешанный астигматизм не свыше 1,0 Д. При степенях рефракции, близких к установленным требованиям, скиаскопическое определение рефракции производится обязательно после атропинизации.

При понижении остроты зрения у военнослужащих, состоящих в плавающем составе, ниже норм, установленных для зачисления в плавающий состав (см. таблицу распределения по родам войск), в пределах ниже 0,6 на один и ниже 0,4 на другой глаз (без коррекции), годность к службе на корабле устанавливается в порядке индивидуальной оценки в зависимости от выполняемых служебных обязанностей при учете взаимозаменяемости.

Ст. 112. Понижение цветоощущения или полная слепота на цвета не являются препятствием для военной службы вообще, за исключением родов и частей войск, перечисленных в таблице распределения принятых по родам и частям войск.

Исследование цветного зрения производится таблицами Рабкина (4-е издание). При исследовании предъявляются все таблицы. Оценка результатов исследования производится согласно указаниям, изложенным в объяснении к таблицам на основании анализа всех ответов, ошибочные ответы по отдельным таблицам не дают права судить о состоянии цветного зрения.

Каждый врач обязан детально изучить наставление к применению таблиц.

При обнаружении расстройства цветоощущения необходимо поставить диагноз характера нарушения (дейтеранопия, протаномалия и т.д.) и записать ответы свидетельствуемого по каждой таблице в отдельности. Эта запись производится по специальной форме (N таблиц - ответы свидетельствуемого) и заносится в медицинскую карту и в свидетельство о болезни. Правильные ответы помечаются знаком "+", полное неразличение таблицы знаком "-", а все другие ответы записываются полностью (круг отмечается буквами "кр", треугольник - "тр", квадрат - "кв").

Если атипичные ответы обследуемого не могут быть объяснены приобретенным расстройством цветоощущения, то необходимо проверить правильность показаний либо в поликлинике, либо стационарно в глазном отделении госпиталя или больницы.

Военнослужащие, направляемые для службы в плавающий состав, должны обладать нормальным цветоощущением. Расстройство цветоощущения является препятствием для службы в плавающем составе.

При обнаружении понижения цветоощущения у военнослужащих плавающего состава решения о негодности лиц к службе в плавающем составе следует выносить в порядке индивидуальной оценки, учитывая специальность, стаж и возможность использования на корабле на работах, не связанных с необходимостью различения цветов.

Ст. 113. У призываемых к этой статье следует относить временное расстройство зрения, обусловленное серьезными острыми заболеваниями оболочек глаз (роговой, радужной и т.п.).

Военнослужащим, не нуждающимся в дальнейшем госпитальном лечении, подвергшимся операции удаления одного глаза или имеющим вследствие повреждения слепоту на один глаз при достаточном зрении на другой, при наличии показаний следует предоставлять отпуск для привыкания к монокулярному зрению.

Е. Кожные и венерические болезни

Ст. 114. При подозрении на проказу призывника или военнослужащего следует немедленно направить на стационарное обследование в квалифицированный госпиталь, имеющий кожное отделение. В случае установления проказы признать обследуемого негодным к военной службе с исключением с учета и передать его местному отделу здравоохранения.

Ст. 119. Военнослужащие при наличии у них парши или трихофитии подлежат лечению, отпуск по болезни военнослужащим не предоставляется.

Ст. 120. При острых формах экземы, пиодермии, а также при фурункулезе, чесотке призывники подлежат до призыва энергичному лечению в гражданских лечебных учреждениях.

Ст. 121 и 122. Призывникам, у которых обнаружен сифилис в заразной форме, предоставляется отсрочка с извещением органов здравоохранения в целях проведения лечения. Поступающие в военные училища считаются негодными к поступлению. Военнослужащие подлежат лечению. Военнослужащие при наличии хронического воспаления придатка яичка, затрудняющего ходьбу не в резкой степени, подлежат переводу на нестроевую службу с переосвидетельствованием в дальнейшем для перевода в строй.

Призывники, больные гонореей без осложнений или с осложнениями, а также при показаниях больные сифилисом в скрытом периоде, подлежат до призыва энергичному лечению в гражданских лечебных учреждениях. При призыве они признаются годными к военной службе. Хроническое воспаление придатка яичка и хроническое воспаление предстательной железы, не

мешающее ходьбе, а также хронический уретрит без осложнений не препятствуют строевой службе, за исключением плавающего состава, где годность к службе на корабле определяется индивидуально.

Ж. Женские болезни

Решение комиссии должно быть увязано с прогнозом болезни, который определяется в зависимости от того, свидетельствуется ли женщина во время менструации, беременности, кормления ребенка. В менструальный период медицинский осмотр женщин не производится.

Решение комиссии должно учитывать условия, в которых протекает служба женщины в войсковой части или лечебном учреждении.

Ст. 123. Полипы шейки и полости матки требуют индивидуальной оценки. Здесь вопрос решается после удаления полипа или выскабливания матки. Результат гистологического исследования, в случае обнаружения элементов злокачественной опухоли, дает основание для применения ст. 44. При доброкачественном характере полипа женщина признается годной к военной службе.

Ст. 125 и 126. Выпадением называют такое состояние матки, когда при стоячем положении женщины, или лежащем при натуживании, вся матка выходит за пределы половой щели наружу, вывертывая за собой стенки влагалища. Полным разрывом промежности (III степень) считается такой, при котором целостность мышц промежности нарушена полностью и они замещены рубцовой тканью, переходящей на стенку прямой кишки; задний проход зияет и не имеет правильных очертаний.

Опущением матки и влагалища называется такое состояние, когда при натуживании в половой щели показывается шейка матки и складки передней и задней стенок влагалища.

Ст. 127 и 128. Сами по себе неправильные положения не могут служить причиной ограничения трудоспособности. Лишь в том случае, если они сопровождаются функциональными нарушениями в виде меноррагии, причиняют боли (слипчивый процесс, цисталгия), дается заключение об ограниченной годности или негодности с исключением с учета.

Ст. 129. Имеются в виду случаи часто обостряющихся большей частью необратимых процессов, которые иногда требуют хирургического вмешательства (воспалительные опухоли, осумкованные гнойники и т.п.).

Ст. 130. Имеются в виду процессы обратимые, хорошо поддающиеся лечению, особенно в условиях стационара.

При нарушениях менструального периода следует иметь в виду:

а) юношеские кровотечения (в возрасте до 20 лет), т.е. удлинение продолжительности менструаций до 8 дней или непрерывные повторяющиеся независимо от менструаций кровотечения, или кровотечения постоянно появляющиеся при физической нагрузке (по исследованию в лечебном учреждении);

б) дисменоррею и другие выраженные расстройства функции половых или соседних с ними органов, обусловленные значительно выраженным недоразвитием половых органов (атрезия влагалища, резко выраженный инфантилизм матки и т.п.), по исследованию в лечебном учреждении;

в) аномалии развития половых органов, если они вызывают резкие постоянные боли или сопровождаются образованием кровяной опухоли во влагалище или в матке (по исследованию в лечебном учреждении).

Во всех этих случаях свидетельствуемых следует признавать негодными к военной службе (в военное время - ограниченно годными II степени). Экспертизу беременных следует проводить строго индивидуально, привлекая к этому делу терапевта, невропатолога и гинеколога.

При наличии токсикоза беременных, в зависимости от интенсивности патологических явлений, предоставляется отпуск, проводится лечение в стационаре или ставится вопрос о прерывании беременности. Решение обосновывается преимущественным поражением того или иного органа или системы и выносится применительно к соответствующим статьям. Искусственное прерывание беременности у женщин-военнослужащих производится на общих основаниях, изложенных в "Положении о порядке разрешения операции искусственного прерывания беременности (аборт) по медицинским показаниям" (Постановление СНК СССР за N 2012 от 22 ноября 1936 г. и за N 194 от 11 февраля 1939 г.). Этим положением предусмотрена организация гражданских врачебных комиссий по выдаче разрешений на производство аборта.

Беременные для установления показаний к искусственному прерыванию беременности свидетельствуются в комиссиях по личному заявлению, так и по направлению лечебных учреждений. Право выдачи разрешения на производство аборта военнослужащим-женщинам предоставляется также отдельным военно-врачебным комиссиям специальным разрешением Главного военно-медицинского управления и Министерства здравоохранения СССР.

В случае, когда беременная находится в стационаре и по состоянию здоровья не может явиться в комиссию, последняя осматривает больную в стационаре или направляет туда одного из членов комиссии, где вопрос о необходимости прерывания беременности решается совместно с лечащими врачами. Заключение в таких случаях оформляется непосредственно на месте с последующей записью в делах комиссии.

Беременные, независимо от срока беременности, приему на военную службу не подлежат. Женщины-военнослужащие, свидетельствуемые по гр. II "Расписания болезней и физических недостатков", признаются временно негодными к поступлению в военно-учебные заведения.

Начальник Главного
военно-медицинского управления,
генерал-лейтенант медицинской службы
ЗАВАЛИШИН

Начальник Центральной
военно-врачебной комиссии,
генерал-майор медицинской службы
КОНОПЛЕВ
