



**Межрегиональная общественная организация
«Российское респираторное общество» (РРО)**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

***«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И
ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА
В ПУЛЬМОНОЛОГИИ И ФТИЗИАТРИИ»***

Москва

2018

Клинические рекомендации «Медико-социальная и военно-врачебная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии». – Москва, РРО, - 2018, – 45 с.

В клинических рекомендациях представлены современные критерии и требования при проведении медико-социальной экспертизы у взрослых лиц, страдающих заболеваниями органов дыхания, а также военно-врачебной экспертизы граждан при их призыве на военную службу.

Клинические рекомендации предназначены для врачей общей практики, терапевтов, пульмонологов, фтизиатров, организаторов здравоохранения, врачей-специалистов по медико-социальной и военно-врачебной экспертизе, врачей других специальностей, принимающих участие в осуществлении экспертизы и принятии экспертных решений.

Данные клинические рекомендации не предназначены для граждан, не имеющих высшего медицинского образования.

Рецензенты:

Запарий Сергей Петрович, Руководитель – главный эксперт по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, доктор медицинских наук.

Шилов Алексей Владимирович, Начальник (Главный врач - специалист по военно-врачебной экспертизе Росгвардии) ФКУЗ «Центр военно-врачебной экспертизы войск национальной гвардии РФ», полковник медицинской службы.

Авторский коллектив:

Шубин Игорь Владимирович, заместитель главного врача по медицинской части ФБГУЗ «Центральная клиническая больница» РАН, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач РФ.

Белевский Андрей Станиславович, президент РРО, заведующий кафедрой пульмонологии ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, главный внештатный пульмонолог Департамента здравоохранения Правительства г. Москвы, профессор, доктор медицинских наук.

Чучалин Александр Григорьевич, председатель правления РРО, заведующий кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный деятель науки РФ.

Авдеев Сергей Николаевич, заведующий кафедрой пульмонологии ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России, заместитель директора ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России по научной работе, главный внештатный специалист - пульмонолог Минздрава России, член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук.

Мишланов Виталий Юрьевич, главный внештатный специалист - пульмонолог Минздрава Пермского края, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Пермский ГМУ им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава РФ, член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук.

Зайцев Андрей Алексеевич, главный пульмонолог Министерства обороны РФ, начальник пульмонологического отделения ФКГУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны РФ, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы.

Романов Владимир Викторович, заведующий отделом фтизиатрии ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», профессор, доктор медицинских наук.

Степанян Игорь Эмильевич, ведущий научный сотрудник отдела дифференциальной диагностики туберкулеза лёгких и экстракорпоральных методов лечения ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», Заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинских наук.

Лецакая Ольга Александровна, заместитель руководителя по экспертной работе, врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, кандидат медицинских наук.

Кошелева Оксана Владимировна, заместитель руководителя – руководитель экспертных составов, врач по медико-социальной экспертизе ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по г. Москве» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, кандидат медицинских наук.

Суин Павел Анатольевич, главный врач-фтизиатр Департамента медицинского обеспечения Федеральной службы войск национальной гвардии РФ, кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы.

Татевосов Виталий Рантикович, старший врач-пульмонолог ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь» войск национальной гвардии РФ, подполковник медицинской службы.

Оглавление

Список сокращений	5
Глава 1. Медико-социальная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии ...	6
Основные положения	6
Критерии для установления инвалидности у взрослых	12
Критерии для установления групп инвалидности	12
Выписка из таблицы «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)»	13
Хронические болезни нижних дыхательных путей. Болезни лёгкого, вызванные внешними агентами	13
Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки	27
Глава 2. Военно-врачебная экспертиза граждан, страдающих заболеваниями органов дыхания и туберкулёзом при их призыве на военную службу	28
Основные положения	28
Обследование и освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу	32
Выписка из приложения к «Положению о военно-врачебной экспертизе». Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу	34
Таблица «Показатели степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности». 43	
Заключение	44
Список литературы	45

Список сокращений

ДН - дыхательная недостаточность;

ЛГ – лёгочная гипертензия;

ЛСН - лёгочно-сердечная недостаточность;

МБТ - микобактерии туберкулеза;

МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ОФВ₁ - объём форсированного выдоха за 1-ю секунду;

Глава 1. Медико-социальная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии

Основные положения.

При проведении медико-социальной экспертизы граждан используются классификации и критерии, утверждённые Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 года №1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Классификации, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан, определяют основные виды стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, и степени их выраженности, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

Критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания для установления групп инвалидности.

Нестойкие нарушения функций организма не могут быть использованы в качестве критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и не являются основаниями для установления групп инвалидности.

К основным видам стойких расстройств функций организма человека, среди прочих, относятся и нарушения функций дыхательной системы.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или

дефектами, оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100 процентов, с шагом в 10 процентов.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30%;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60%;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80%;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100%.

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, устанавливается в соответствии с количественной системой оценки, предусмотренной приложением к вышеуказанному Приказу Министерства труда РФ от 17 декабря 2015 г. №1024н и приводится ниже.

При наличии нескольких стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, отдельно оценивается и устанавливается степень выраженности каждого из таких нарушений в процентах. Сначала устанавливается максимально выраженное в процентах нарушение той или иной функции организма человека, после чего определяется наличие (отсутствие) влияния всех других имеющихся стойких нарушений функций организма человека на максимально выраженное нарушение функции организма человека. При наличии указанного влияния суммарная оценка степени нарушения функций

организма человека в процентном выражении может быть выше максимально выраженного нарушения функций организма, но не более чем на 10%.

К основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека:

а) способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены:

- 1 степень - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 2 степень - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
- 3 степень - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц;

б) способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом:

- 1 степень - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 2 степень - способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 3 степень - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

в) способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения:

- 1 степень - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;

- 2 степень - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 3 степень - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц;

г) способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путём восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации:

- 1 степень - способность к общению со снижением темпа и объёма получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу;

- 2 степень - способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;

- 3 степень - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц;

д) способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учётом социально-правовых и морально-этических норм:

- 1 степень - периодически возникающее ограничение способности контролировать своё поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции;

- 2 степень - постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц;

- 3 степень - неспособность контролировать своё поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц;

е) способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни:

- 1 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учётом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- 2 степень - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учётом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

- 3 степень - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учётом заключения психолого-медико-педагогической комиссии;

ж) способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объёму, качеству и условиям выполнения работы:

- 1 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объёма работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;

- 2 степень - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;

- 3 степень - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность

(противопоказанность) её осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма.

Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

Критерии для установления инвалидности у взрослых.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерии для установления групп инвалидности.

Критерием для установления первой группы инвалидности является нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления второй группы инвалидности является нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Критерием для установления третьей группы инвалидности является нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких

нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов), обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В качестве дополнительных инструментальных показателей при определении степени выраженности дыхательной недостаточности целесообразно использовать и другие методы. Дыхательная недостаточность сопровождается нарушением газового состава крови. Следовательно, к числу таких методов можно отнести метод определения газового состава артериальной крови, исследование диффузионной способности крови, а также определение сатурации кислорода в артериальной крови (%) при дыхании атмосферным воздухом (при отсутствии сердечной недостаточности и других причин нарушения сатурации), проведение функциональных тестов (тест с 6-минутной ходьбой с определением сатурации). Нормальным показателем сатурации считается 95% и больше. I степень дыхательной недостаточности характеризуется сатурацией в пределах 94-90%, II степень – 89-85%, III степень – 84% и меньше.

Выписка из таблицы «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)»:

1. Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней (J00-J99).

Примечание к пункту 1. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных болезнями органов дыхания, представленными в классе X болезней, и патологией с поражением преимущественно органов дыхания, представленной в других классах болезней, основывается преимущественно на оценке степени выраженности дыхательной недостаточности, обусловленной заболеваниями, последствиями травм или дефектами. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, частота пароксизмальных состояний

(при их наличии), распространённость патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений. Незначительная степень нарушения функций организма человека, обусловленных болезнями органов дыхания и иной патологией с поражением преимущественно органов дыхания, характеризуется хронической дыхательной недостаточностью I степени и оценивается от 10 до 30%; умеренная степень нарушения функций характеризуется хронической дыхательной недостаточностью II степени и оценивается от 40 до 60%; выраженная и значительно выраженная степень нарушения функций характеризуется хронической дыхательной недостаточностью III степени и оценивается от 70 до 100%.

1.1. Хронические болезни нижних дыхательных путей (J40-J47).

Болезни лёгкого, вызванные внешними агентами (J60-J70).

1.1.1. Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит (J41):

- простой хронический бронхит (J41.0);
- слизисто-гнойный хронический бронхит (J41.1);
- смешанный, простой и слизисто-гнойный (J41.8).

Хронический бронхит неуточнённый (J42).

Эмфизема (J43).

Другая хроническая обструктивная лёгочная болезнь (J44):

- хроническая обструктивная лёгочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей (J44.0);
- хроническая обструктивная лёгочная болезнь с обострением неуточнённая (J44.1);
- другая уточнённая хроническая обструктивная лёгочная болезнь (J44.8).

Хроническая обструктивная лёгочная болезнь неуточнённая (J44.9).

Бронхоэктатическая болезнь (J47).

Болезни лёгкого, вызванные внешними агентами (J60-J70).

Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань (J80-J84).

Гнойные и некротические состояния нижних дыхательных путей (J85-J86).

Другие болезни органов дыхания (J95-J99).

1.1.1.1. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся лёгкой формой течения

заболеваний, с редкими обострениями (2-3 раза в год, продолжительностью до 3 недель), с бронхиальной обструкцией в периоды обострения без хронической ДН. **10%**

1.1.1.2. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжёлой формой течения заболеваний, с периодическими непродолжительными обострениями (4-6 раз в год, продолжительностью от 3 до 6 недель), с бронхиальной обструкцией в периоды обострения с эмфиземой лёгких, с хронической ДН I степени. **20%**

1.1.1.3. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжёлой формой течения заболеваний, с периодическими обострениями при которых отмечается усиление симптомов с одышкой (4-6 обострений в год, продолжительностью от 3 до 8 недель), ОФВ₁ 50-80% от должных величин, отношение ОФВ₁ к форсированной жизненной ёмкости лёгких менее 70%), хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая, хроническая ДН II степени. **40-50%**

1.1.1.4. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжёлой формой течения заболеваний, с частыми обострениями при которых отмечается нарастание одышки (обострения более 6 раз в год, продолжительностью более 8 недель), ОФВ₁ 30-50% от должных величин, отношение ОФВ₁ к форсированной ЖЕЛ менее 70%), хроническая респираторная недостаточность гипоксемическая и гиперкапническая, хроническая ДН II, III степени; хроническая лёгочно-сердечная недостаточность II-А стадии. **70-80%**

1.1.1.5. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжёлой формой течения заболеваний, непрерывно рецидивирующее, с постоянной выраженной одышкой; $ОФВ_1$ 30-50% от должных величин, отношение к форсированной ЖЕЛ менее 70%; гиперкапния, хроническая респираторная гипоксемия, хронический респираторный алкалоз, хроническая ДН II, III степени; хроническая лёгочно-сердечная недостаточность II-Б, III стадии. **90-100%**

1.1.2. Астма (J45).

Астма с преобладанием аллергического компонента (J45.0).

Неаллергическая астма (J45.1).

Смешанная астма (J45.8).

Астма неуточнённая (J45.9).

1.1.2.1. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся лёгким или среднетяжёлым течением вышеуказанных заболеваний, с редкими (2-3 раза в год), сезонными обострениями и/или лёгкими приступами (бронхиальная астма персистирующая, лёгкой и средней степени тяжести, контролируемая); с хронической ДН 0-I степени. **10-20%**

1.1.2.2. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжёлым течением вышеуказанных заболеваний с редкими или умеренно частыми обострениями (3-6 раз в год) и среднетяжёлыми приступами (бронхиальная астма персистирующая, средней степени тяжести, частично контролируемая); с хронической ДН II степени.

40-50%

1.1.2.3. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжёлым течением вышеуказанных заболеваний с частыми (более 6 раз в год) обострениями и тяжёлыми приступами, (бронхиальная астма персистирующая, тяжёлая, неконтролируемая) с хронической ДН II-III степени, хроническая лёгочно-сердечная недостаточность II-A стадии. **70-80%**

1.1.2.4. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжёлым течением вышеуказанных заболеваний с частыми (более 6 раз в год) обострениями и тяжёлыми приступами, (бронхиальная астма персистирующая, тяжёлая, неконтролируемая) с хронической ДН III степени; хроническая лёгочно-сердечная недостаточность II-B-III стадии. **90-100%**

1.1.3. Астма (J45) и хронические болезни нижних дыхательных путей (J40-J47), протекающие в детском возрасте.

1.1.3.1. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся лёгким, контролируемым течением вышеуказанных заболеваний с редкими (2-3 раза в год) сезонными обострениями и/или лёгкими приступами, без хронической ДН, бронхит, продолжительностью не более 6 недель в год. **10-20%**

1.1.3.2. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся среднетяжёлым, частично контролируемым течением вышеуказанных заболеваний с более частыми (4-5 раза в год) и/или тяжёлыми приступами, требующими стационарного лечения, с хронической ДН I степени; затяжное течение бронхита от 2 до 3 месяцев в год. **40-50%**

1.1.3.3. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся тяжёлым, неконтролируемым течением вышеуказанных заболеваний с сериями часто повторяющихся (более 4 раз в год) тяжёлых приступов, требующими стационарного лечения, с хронической ДН II-III степени; затяжное течение бронхита более чем 3 месяца в год. **70-80%**

1.1.4. Наличие трансплантированного лёгкого (Z94.2).

1.1.4.1. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся состоянием после трансплантации лёгкого в течение первых 2-х лет. **100%**

1.1.4.2. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся состоянием после трансплантации лёгкого после 2-летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета и/или других лечебных и реабилитационных мероприятий. **70-80%**

1.1.4.3. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся состоянием после трансплантации лёгкого после 2-х-летнего наблюдения при необходимости подавления иммунитета и сопровождающееся развитием хронической ДН II-III степеней и/или выраженным нарушением функций других систем (например, сердечно-сосудистой). **90-100%**

1.1.5. Саркоидоз (D86).

Саркоидоз лёгких (D86.0).

Саркоидоз лёгких с саркоидозом лимфатических узлов (D86.2).

1.1.5.1. Незначительная степень нарушения функции дыхательной системы - саркоидоз лёгких или саркоидоз лёгких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически - II стадия; фазы - активная, регрессии или стабилизации; течение прогрессирующее, стабильное или рецидивирующее; с хронической ДН 0-I степени. **10-20%**

1.1.5.2. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы - саркоидоз лёгких или саркоидоз лёгких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически - III стадия; фазы - активная, регрессии или стабилизации; течение прогрессирующее, стабильное или рецидивирующее; с хронической ДН II степени. **40-50%**

1.1.5.3. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы - саркоидоз лёгких или саркоидоз лёгких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически – III-IV стадии; фаза - активная; течение прогрессирующее или рецидивирующее; с осложнениями и/или комбинированным поражением других органов и систем; с хронической ДН II степени, хронической лёгочно-сердечной недостаточностью II-A стадии. **70-80%**

1.1.5.4. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы - саркоидоз лёгких или саркоидоз лёгких с саркоидозом лимфатических узлов, рентгенологически - IV стадия; фаза - активная; течение прогрессирующее, с осложнениями и/или комбинированным поражением других органов и систем, с хронической ДН III степени, хронической лёгочно-сердечной недостаточностью II-B или III стадии. **90-100%**

1.1.6. Кистозный фиброз с лёгочными проявлениями (муковисцидоз) (E84.0).

3.10. Кистозный фиброз с другими проявлениями (с комбинированными проявлениями) (муковисцидоз) (E84.8).

Примечание к подпункту 3.10. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций и систем организма человека, обусловленных муковисцидозом с комбинированными проявлениями, основывается преимущественно на оценке фазы и активности процесса (фаза ремиссии, малая активность, средняя активность), особенностей течения муковисцидоза в разные возрастные периоды (фаза обострения: бронхит, пневмония); мутации, наличия осложнений (ателектазы, пневмо-пиоторакс; «лёгочное сердце» (формирующееся, сформированное компенсированное, декомпенсация), кровохарканье, кровотечение лёгочное, кровотечение желудочное, гайморит, отёчный синдром, цирроз печени, выпадение прямой кишки, отставание в физическом развитии, гиперреактивность бронхов, сахарный диабет); клинического прогноза, исхода и реабилитационного потенциала.

1.1.6.1. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания лёгкой степени с хронической ДН 0-1 степени.

3.10.1. ОФВ₁ 89-90%, сатурация более 95%, без признаков лёгочного сердца, с высокой толерантностью к физической нагрузке. Микробиологическая картина: роста значимой флоры нет. Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости: без изменений, возможны минимальные признаки гиперинфляции лёгких, усиление лёгочного рисунка за счёт интерстициального компонента, корни не расширены. **10-20%**

1.1.6.2. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания среднетяжёлой степени с хронической ДН II степени.

3.10.2. Признаки хронической гипоксии, ДН I степени с формированием «баранных палочек», «часовых стекол», клиническими проявлениями в виде кашля с трудно отделяемой мокротой, одышки при умеренной физической нагрузке, повышения температуры тела до фебрильных цифр. Микробиологическая картина: высеv Грамм-положительной и Грамм-отрицательной флоры в диагностически значимых титрах, рост *MSSA*, первый высеv синегнойной палочки, рецидивирующая интермиттирующая

синегнойная инфекция. Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости: повышенная прозрачность лёгочных полей, распространённые интерстициальные изменения с обеих сторон, крупно- или мелкочаечистое изменение рисунка, расширение корней лёгких, признаки фиброза; цилиндрические бронхоэктазы, плевральные изменения. Признаки лёгочной гипертензии - уменьшение кардио-торакального индекса. **40-50%**

1.1.6.3. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжёлой степени, с осложнениями и комбинированным поражением других органов с хронической ДН II-III степени, хронической лёгочно-сердечной недостаточностью II-A стадии.

3.10.3. Десатурация, ДН II степени с выраженным снижением толерантности к физическим нагрузкам, с формированием «барабанных палочек», «часовых стекол», клиническими проявлениями в виде выраженного синдрома эндогенной интоксикации, с постоянной локальной бронхолёгочной симптоматикой, влажными хрипами в лёгких и ослабленным дыханием, сформированным лёгочным сердцем, прогрессирующей ДН, потребностью в кислороде во время обострений, ОФВ₁ 50-80% от должных величин, сатурация 90-92%, с хроническим бронхолёгочными осложнениями в виде пневмо- или пиопневмоторакса в анамнезе более 1 года, лёгочным кровотечением в анамнезе более 1 года, кровохарканьем АБЛА, с хроническим полипозным синуситом. Микробиологическая картина: хроническая синегнойная инфекция, рост *MRSA*, рост нетуберкулёзных микобактерий, высев *B. Cereacia; Aspergillus sp.* Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости: ателектазы, субателектазы, пневмофиброз, пневмосклероз, бронхоэктазы мешотчатые, картина «сотового лёгкого», «капельное» сердце, пневмоторакс, перенесённый ранее. **70-80%**

1.1.6.4. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся клиническими проявлениями заболевания тяжёлой степени с хронической ДН III степени, хронической лёгочно-сердечной недостаточностью II-Б или III стадии, в том числе осложнениями и комбинированным поражением других органов и систем организма.

3.10.4. Обострения носят непрерывно-рецидивирующий характер с кратковременными ремиссиями, с выраженными «барабанными палочками», «часовыми стеклами»; ДН декомпенсированная, кислородозависимость (гипоксия/гиперкапния), нарастание признаков лёгочно-сердечной недостаточности, ЛГ декомпенсированная; ОФВ₁ менее 50% от должных величин, сатурация менее 90%. Микробиологическая картина: полирезистентная синегнойная палочка, полирезистентная Грамм - отрицательная флора (мальтофилия, ахромобактер). Полирезистентная *MRSA*, *B. Cereacia*, *Aspergillus sp.*, рост нетуберкулёзных микобактерий. Рентгенологическая картина, КТ органов грудной полости - большие двухстороннее распространённые поражения лёгких: пневмофиброз, пневмосклероз, распространённые бронхоэктазы мешотчатые, картина «сотового лёгкого», каплевидное сердце, рецидивирующие пневмотораксы.

90-100%

1.1.7. Туберкулёз органов дыхания, подтверждённый бактериологически и гистологически (A15).

Туберкулёз органов дыхания, не подтверждённый бактериологически или гистологически (A16).

1.1.7.1. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями активного туберкулёза органов дыхания (фаза инфильтрации, распада, обсеменения, МБТ+ или МБТ-,

значительно выраженные симптомы интоксикации, кахексия, анемия, амилоидоз, лёгочное сердце, ДН II-III, ЛСН II-Б-III стадии). **90-100%**

1.1.7.2. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями активного туберкулёза органов дыхания (фаза инфильтрации, распада, обсеменения, МБТ+ или МБТ-, выраженные симптомы интоксикации, анемия, ДН II степени, ЛСН II-А стадии). **70%**

1.1.7.3. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулёза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической ДН I степени. **10-20%**

1.1.7.4. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулёза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической ДН II степени. **40-50%**

1.1.7.5. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулёза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической ДН II-III степени, в сочетании с ЛСН II-А стадии. **70%**

1.1.7.6. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы, характеризующаяся проявлениями туберкулёза органов дыхания в фазе потери активности (рассасывание, уплотнение, рубцевание полости) с хронической ДН III степени, в сочетании с ЛСН II-Б-III стадии. **90-100%**

1.1.8. Отдалённые последствия туберкулёза органов дыхания и неуточнённого туберкулёза (В90.9).

1.1.8.1. Незначительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов, характеризующаяся отдалёнными проявлениями, последствия туберкулёза органов дыхания и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллёзно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической ДН I степени. **10-20%**

1.1.8.2. Умеренная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов, характеризующаяся отдалёнными проявлениями, последствия туберкулёза органов дыхания и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзноочаговые, буллёзно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической ДН II степени. **40-50%**

1.1.8.3. Выраженная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов, характеризующаяся отдалёнными проявлениями, последствия туберкулёза органов дыхания и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллёзно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических вмешательств) с хронической ДН II-III степени, в сочетании с ЛСН II-A стадии. **70%**

1.1.8.4. Значительно выраженная степень нарушения функции дыхательной системы и/или других органов, характеризующаяся отдалёнными проявлениями, последствия туберкулёза органов дыхания и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллёзно-дистрофические, кальцинаты, плевропневмосклероз, цирроз, последствия хирургических

вмешательств) с хронической ДН II-III степени, в сочетании с ЛСН II-Б-III стадии. **90-100%**

1.1.9. Туберкулёз нервной системы (A17-A19),

Туберкулёз других органов,

Милиарный туберкулёз (протекающие с наличием или отсутствием МБТ).

1.1.9.1. Выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся проявлениями активного туберкулёза различной локализации (фаза инфильтрации, распада, обсеменения, наличие свищей). **70-80%**

1.1.9.2. Незначительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся проявлениями туберкулёза различной локализации в стадии потери активности со стойкими незначительными расстройствами функций поражённых органов и систем. **10-20%**

1.1.9.3. Умеренная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся проявлениями туберкулёза различной локализации в стадии потери активности со стойкими умеренными расстройствами функций поражённых органов и систем. **40-50%**

1.1.9.4. Выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся проявлениями туберкулёза различной локализации в стадии потери активности со стойкими выраженными расстройствами функций поражённых органов и систем. **70%**

1.1.9.5. Значительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся проявлениями туберкулёза различной локализации в стадии потери активности со стойкими значительно выраженными расстройствами функций поражённых органов и систем.

90-100%

1.1.10. Отдалённые последствия туберкулёза центральной нервной системы (B90.0).

Отдалённые последствия туберкулёза мочеполовых органов (B90.1).

Отдалённые последствия туберкулёза костей и суставов (B90.2).

Отдалённые последствия туберкулёза других уточнённых органов (B90.8).

1.1.10.1. Незначительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся отдалёнными проявлениями последствий после излеченного туберкулёза различных органов и систем со стойкими незначительными нарушениями функций поражённых органов и систем организма.

10-20%

1.1.10.2. Умеренная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся отдалёнными проявлениями последствий после излеченного туберкулёза различных органов и систем со стойкими умеренными нарушениями функций поражённых органов и систем организма.

40-50%

1.1.10.3. Выявленная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся отдалёнными проявлениями последствий после излеченного туберкулёза различных органов и систем со стойкими выраженными нарушениями функций поражённых органов и систем организма.

70%

1.1.10.4. Значительно выраженная степень нарушения функции органов и/или систем организма, характеризующаяся отдалёнными проявлениями последствий после излеченного туберкулёза различных органов и систем со стойкими значительно выраженными нарушениями функций поражённых органов и систем организма. **90-100%**

14. Новообразования (класс II) (C00-D48).

14.1. Злокачественные новообразования органов дыхания и грудной клетки (C30-C39).

14.1.1. Злокачественное новообразование бронхов и лёгкого (C34).

14.1.1.1. В течение первых 5 лет после лечения высокодифференцированной опухоли T₁₋₂N₀ после радикально проведённого лечения. **40-60%**

14.1.1.2. В течение первых 5 лет после лечения низкодифференцированной опухоли II-A-B и III-A-B стадий; при сомнительном исходе лечения новообразований III-IV стадий; при продолжительном комбинированном и комплексном лечении, выраженных осложнениях радикальных операций в виде бронхиальных и пищеводных свищей, эмпиемы плевры и др. **70-80%**

14.1.1.3. В течение первых 5 лет после лечения при наличии рецидива опухоли, отдалённых метастазов, инкурабельности новообразования, декомпенсации функции дыхания и кровообращения. **90-100%**

14.1.1.4. После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдалённых метастазов при наличии незначительных нарушений функций организма,

незначительно выраженных осложнений и (или) сопутствующих заболеваний. **20-30%**

14.1.1.5. После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдалённых метастазов при наличии умеренных нарушений функций организма, умеренно выраженных осложнений и (или) сопутствующих заболеваний.

40-50%

14.1.1.6. После 5 лет лечения, при отсутствии рецидива, отдалённых метастазов при наличии выраженных нарушений функций организма, выраженных проявлений осложнений и (или) сопутствующих заболеваний.

70%

14.1.1.7. После 5 лет лечения при наличии рецидива опухоли, отдалённых метастазов, инкурабельности новообразования, значительно выраженных нарушениях функции организма.

90-100%

Глава 2. Военно-врачебная экспертиза граждан, страдающих заболеваниями органов дыхания и туберкулёзом при их призыве на военную службу

В этой главе рассматривается методика освидетельствования только гражданских лиц при их призыве на военную службу. Принципы освидетельствования военнослужащих в данных клинических рекомендациях не освещаются.

Основные положения.

При проведении военно-врачебной экспертизы граждан используются классификации и критерии, изложенные в Положении о военно-врачебной экспертизе и утверждённые постановлением Правительства Российской

Федерации от 4 июля 2013 года №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».

Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации и других силовых министерствах и ведомствах в целях определения годности к военной службе (годности к службе, приравненной к военной службе) и др., а также установления причинной связи заболеваний (увечий, ранений, травм, контузий) у военнослужащих и приравненных к ним лиц.

Военно-врачебная экспертиза предусматривает проведение обследования и освидетельствования.

При обследовании проводится комплекс диагностических мероприятий, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб гражданина, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, морфологических и иных исследований, предшествующих освидетельствованию.

При освидетельствовании проводятся изучение и оценка состояния здоровья и физического развития граждан на момент проведения экспертизы в целях определения их годности к военной службе (приравненной службе) и др., с учётом результатов ранее проведенного обследования и с вынесением письменного заключения.

Заочное (по документам) освидетельствование запрещается, если иное не определено законодательством Российской Федерации и «Положением о военно-врачебной экспертизе».

Годность к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и при призыве на военную службу определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья согласно Приложению к «Положению о военно-врачебной экспертизе», основные формулировки и требования которого представлены ниже.

Военно-врачебная экспертиза граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, осуществляется в порядке и в объёме,

которые определены «Положением о военно-врачебной экспертизе» для граждан, подлежащих призыву на военную службу. Требования к состоянию здоровья граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, соответствуют требованиям, предъявляемым к гражданам, призываемым на военную службу.

Заключение военно-врачебной комиссии о категории годности к военной службе (приравненной службе) действительно в течение года с даты освидетельствования, если иное не определено в этом заключении. Повторное либо очередное заключение военно-врачебной комиссии отменяет предыдущее (за исключением заключения военно-врачебной комиссии о временной негодности к военной службе (приравненной службе)).

Контрольное обследование и повторное освидетельствование гражданина ранее установленного срока могут проводиться по его заявлению (заявлению его законного представителя) или по решению военно-врачебной комиссии, если в состоянии его здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения военно-врачебной комиссии, либо по решению военно-врачебной комиссии в случае выявления нарушений порядка освидетельствования, повлиявших на заключение военно-врачебной комиссии, а также для проверки обоснованности заключения подчинённой военно-врачебной комиссии. При этом вышестоящая военно-врачебная комиссия, принявшая решение о контрольном обследовании и повторном освидетельствовании гражданина, отменяет ранее вынесенное в отношении гражданина заключение военно-врачебной комиссии.

Медицинские организации (независимо от организационно-правовой формы) обязаны сообщать в 2-х-недельный срок по запросам отделов военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных комиссий сведения о гражданах, характеризующие состояние их здоровья, в том числе о гражданах, состоящих на учёте (наблюдении) по поводу психических расстройств, наркомании, алкоголизма, токсикомании, злоупотребления наркотическими средствами и другими токсическими веществами,

инфицирования вирусом иммунодефицита человека, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний, с указанием диагноза и даты постановки на учёт (наблюдение), представлять медицинские карты амбулаторных больных, медицинские книжки военнослужащих и при необходимости другие медицинские документы (медицинские карты стационарных больных, истории болезни, рентгенограммы, протоколы специальных методов исследования и другие медицинские документы), а также иные сведения, необходимые для проведения освидетельствования граждан.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, в том числе после смерти гражданина, лицами, которым они стали известны при проведении военно-врачебной экспертизы, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

По окончании освидетельствования отделы военных комиссариатов, кадровые службы и военно-врачебные комиссии возвращают в 2-х-недельный срок медицинские документы в соответствующие медицинские организации.

Порядок учёта и хранения документов, подтверждающих обоснованность освобождения граждан от призыва на военную службу по состоянию здоровья, их копий определяется Министерством обороны Российской Федерации.

Гражданин может обжаловать вынесенное военно-врачебной комиссией в отношении его заключение в вышестоящую военно-врачебную комиссию или в суд.

По решению вышестоящей военно-врачебной комиссии гражданин может быть направлен на контрольное обследование и повторное освидетельствование.

При несогласии гражданина с заключением военно-врачебной комиссии, а также с результатом освидетельствования, проведённого в

рамках работы призывной комиссии или комиссии по постановке граждан на воинский учёт, гражданин имеет право на производство независимой военно-врачебной экспертизы в порядке, установленном «Положением о независимой военно-врачебной экспертизе», утверждённым постановлением Правительства Российской Федерации от 28 июля 2008 года № 574.

Обследование и освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу.

Первоначальная постановка граждан на воинский учёт производится в год достижения ими 17 лет. До начала освидетельствования граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения следующие обязательные диагностические исследования:

- флюорография (рентгенография) лёгких в 2-х проекциях (если она не проводилась или если в медицинских документах отсутствуют сведения о данном исследовании в течение последних 6 месяцев) с обязательным представлением при освидетельствовании флюорограмм (рентгенограмм);
- общий (клинический) анализ крови;
- общий анализ мочи.
- электрокардиография в покое;
- исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С».

Освидетельствование граждан проводят врачи-специалисты: врач-хирург, врач-терапевт, врач-невролог, врач-психиатр, врач-офтальмолог, врач-оториноларинголог, врач-стоматолог и при необходимости - врачи других специальностей.

Освидетельствование граждан, являющихся детьми-инвалидами, инвалидами I группы или имеющих иную группу инвалидности без указания срока переосвидетельствования, проводится заочно с их согласия или с

согласия их законных представителей на основании медицинских карт амбулаторного больного и копий актов медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы.

По результатам освидетельствования граждан врачами, руководящими работой по освидетельствованию граждан, на основании заключений врачей-специалистов дается заключение о годности к военной службе по следующим категориям:

- «А - годен к военной службе»»; (подлежит призыву на военную службу);
- «Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями»»; (подлежит призыву на военную службу с некоторыми ограничениями по предназначению);
- «В - ограниченно годен к военной службе»»; (не подлежит призыву на военную службу в мирное время);
- «Г - временно не годен к военной службе»»; (не подлежит призыву на военную службу в текущий (ближайший) призыв – в зависимости от продолжительности временной негодности к военной службе);
- «Д - не годен к военной службе»»; (не подлежит призыву на военную службу).

Заключение о временной негодности к военной службе выносится на срок до 12 месяцев.

В случае невозможности вынесения медицинского заключения о годности гражданина к военной службе по состоянию здоровья в ходе освидетельствования граждан на основании решения комиссии, принятого по заключению врачей-специалистов, направляется в медицинскую организацию государственной или муниципальной систем здравоохранения на обследование в стационарных (в некоторых случаях - амбулаторных) условиях для уточнения диагноза заболевания.

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина.

Выписка из приложения к «Положению о военно-врачебной экспертизе».

Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу.

Настоящий документ включает в себя «Расписание болезней», в соответствии со статьями которого годность к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, призыве на военную службу и др. определяется по I графе.

В случае если заболевание органа или системы органов приводит к нарушению функции другого органа или системы органов, экспертное заключение о категории годности к военной службе выносится по соответствующим статьям «Расписания болезней».

При обследовании граждан, кроме методов исследования, приведённых в «Расписании болезней», допускается использование более информативных методов.

Статья 2. Туберкулёз органов дыхания:

Примечания к статье 2: Большими остаточными изменениями считаются множественные (более 5) мелкие (до 1 см), единичные (до 5) крупные (более 1 см) компоненты первичного туберкулёзного комплекса или чётко очерченные очаги, распространённый фиброз (более 1 сегмента), цирротические изменения любой протяжённости, массивные (толщиной более 1 см) плевральные наслоения, объективизированные обзорными рентгенограммами и (или) рентгеномограммами.

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

Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 - 12 месяцев.

Наличие единичных мелких петрификатов в лёгких или внутригрудных лимфатических узлах не является основанием для применения статей Расписания болезней, не препятствует прохождению военной службы.

а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада лёгочной ткани:

- все формы активного туберкулёза органов дыхания с наличием микобактериовыделения и (или) распада;
- формы активного туберкулёза органов дыхания с выраженными

симптомами интоксикации;

- большие остаточные изменения лёгких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью III степени;

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

- фистулёзные (свищевые) поражения бронхов.

«Д»

б) активный без выделения микобактерий и наличия распада лёгочной ткани:

- все формы активного туберкулёза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулёза и распада;

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

- большие остаточные изменения лёгких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью II степени;

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

«В»

в) клинически излеченный:

- туберкулёз органов дыхания после успешно проведённого лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия - прекращения микобактериовыделения, закрытия полостей распада, исчезновения симптомов интоксикации, рассасывания инфильтрации в лёгких и резорбции жидкости в полостях;

- клинически излеченный туберкулёз органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после снятия с диспансерного учёта в группе активного туберкулёза;

- большие остаточные изменения лёгких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью I степени или без неё;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью I степени или без нее.

По этому же пункту освидетельствуются граждане при первоначальной постановке на воинский учёт, призыве на военную службу при наличии или отсутствии остаточных изменений лёгких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. **«В»**

г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулёза:

- малые остаточные изменения после перенесенного (в том числе спонтанно излеченного) туберкулёза органов дыхания по завершении наблюдения в группе клинически излеченного туберкулёза и после снятия с диспансерного учёта. Освидетельствование проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения. **«Б»**

Статья 3. Туберкулёз других органов и систем:

а) активный прогрессирующий:

- генерализованный туберкулёз с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;
- прогрессирующий туберкулёз позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натёчными абсцессами или свищами;
- туберкулёз глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;
- распространённые и обезображивающие формы туберкулёза кожи;
- туберкулёз мочеполовых органов с распадом и (или) микобактериовыделением;
- активный туберкулёз периферических лимфатических узлов со свищами;
- прогрессирующий туберкулёз перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или

другой локализации;

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

- рубцовые изменения мочевого пузыря со значительным нарушением мочеиспускания;

- отсутствие обоих яичек, удалённых по поводу туберкулеза.

«Д»

б) активный в период основного курса лечения:

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

- активный туберкулёз периферических лимфоузлов без распада, свищей и микобактериовыделения;

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

- последствия хирургического лечения туберкулеза других органов с умеренным нарушением их функции.

«В»

в) клинически излеченный:

- туберкулёз внегрудной локализации после успешно проведённого лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия;

- клинически излеченный туберкулёз внегрудной локализации в течение 3

лет после снятия с диспансерного учёта в группе активного туберкулёза. «В»

г) остаточные изменения:

- остаточные изменения перенесённого туберкулёза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения лечения в течение 3 лет и снятия освидетельствуемого с диспансерного учёта. «В»

Статья 51. Другие болезни органов дыхания (в том числе врождённые):

Примечание к статьям 51 и 82. Оценка степени выраженности нарушений дыхательной функции организма человека основывается преимущественно на оценке степени выраженности дыхательной недостаточности (см. таблицу на стр. 43), обусловленной заболеваниями, последствиями ранений, травм или операций. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, частота пароксизмальных состояний (при их наличии), распространённость патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений, объём терапии, минимально необходимой для достижения клинического эффекта.

В качестве одного из дополнительных инструментальных показателей при определении степени выраженности дыхательной недостаточности целесообразно использовать сатурацию кислорода в артериальной крови при дыхании атмосферным воздухом (%). Нормальным показателем сатурации считается 95% и больше. I степень (незначительная) дыхательной недостаточности характеризуется сатурацией в пределах 94-90%, II степень (умеренная) – 89-85%, III степень (выраженная) – 84% и меньше.

а) со значительным нарушением функции:

- хронические заболевания бронхолёгочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, панацинарная (буллёзная) эмфизема лёгких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания лёгких с ДН (лёгочной) III степени;
- врождённые аномалии органов дыхания с ДН III степени;
- микозы лёгких;
- саркоидоз III-IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;
- альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз лёгких, лимфангиолейомиоматоз лёгких, синдром Гудпасчера, лёгочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и

другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени ДН, подтверждённые результатами гистологического исследования;

- отсутствие лёгкого после операции по поводу заболевания. «Д»

б) с умеренным нарушением функции:

- хронические заболевания бронхолёгочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, дистальная ацинарная эмфизема лёгких), нагноительные заболевания лёгких с ДН (лёгочной) II степени;

- врождённые аномалии органов дыхания с ДН II степени;

- отсутствие доли лёгкого после операции по поводу заболевания;

- бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтверждённые результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции (или других методов верификации) диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных. Показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

«В»

в) с незначительным нарушением функции:

- хронические заболевания бронхолёгочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, центроацинарная эмфизема лёгких), нагноительные заболевания лёгких с ДН (лёгочной) I степени;

- врождённые аномалии органов дыхания с ДН I степени. «Б»

Статья 52. Бронхиальная астма:

Примечания к статье 52: Освидетельствование при впервые выявленных признаках бронхиальной астмы проводится только после обследования в стационарных условиях.

При наличии бронхиальной астмы, подтверждённой медицинскими документами о лечении в стационарных условиях и обращениях за медицинской помощью, заключение о категории годности к военной службе может быть вынесено без обследования в стационарных условиях.

При отсутствии документального подтверждения анамнеза заболевания верифицирующими тестами диагноза бронхиальной астмы при стойкой ремиссии

являются фармакологические и (или) физические бронхопровокационные тесты. Дополнительным критерием может служить исследование в крови общего и (или) специфического иммуноглобулина Е.

В обязательный перечень исследований входят общий анализ крови, анализ мокроты общий и на элементы бронхиальной астмы, аллергологическое обследование методом кожных проб при первичном установлении диагноза и при отсутствии противопоказаний (только в условиях аллергологического кабинета; при указании на наличие в анамнезе анафилактического шока или иных аллергических реакций проведение проб с аллергенами, вызвавшими их, противопоказано), исследование функции внешнего дыхания с изучением ОФВ₁, ОФВ₁/ФЖЕЛ, МС_{выд} 75-25, при наличии признаков бронхиальной обструкции проведение фармакологической пробы с ингаляционными β₂-агонистами короткого действия, электрокардиография, велоэргометрия, рентгенография органов грудной клетки и придаточных пазух носа.

В дополнительный перечень исследований входят исследование крови на иммуноглобулин Е общий и специфический, определение парциального давления кислорода и углекислого газа в капиллярной крови, проведение ингаляционного теста с бронхоконстриктивным агентом - гистамин, ацетилхолин (проводится только в специализированном стационаре, имеющем соответствующую лицензию, на специальном оборудовании, при отсутствии у пациента противопоказаний), проведение ингаляционного теста с физической нагрузкой (тест считается положительным, если ОФВ₁ снизился более чем на 20%).

В случае если бронхоспастические синдромы (обтурационный, эндокринно-гуморальный, неврогенный, токсический и др.) являются осложнением других заболеваний, категория годности к военной службе определяется в зависимости от течения основного заболевания по соответствующим статьям «Расписания болезней».

а) тяжёлой степени:

- бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными приступами в течение дня или астматическим состоянием, значительным ограничением физической активности, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ₁ более 30%, а также ПСВ или ОФВ₁ менее 60% должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный приём высоких доз ИГКС и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов. «Д»

б) средней степени тяжести:

- бронхиальная астма с ежедневными приступами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих препаратов, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ₁ 20-30% и ПСВ или ОФВ₁ 60-80% должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ИГКС в

высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия. «В»

в) лёгкой степени, а также при отсутствии приступов в течение 5 лет и более при сохраняющейся изменённой реактивности бронхов:

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

Статья 53. Временные функциональные расстройства органов дыхания после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения:

В случае осложнённого течения пневмоний (инфекционный токсический шок, нагноения, плевриты, ателектазы, обширные плевральные наложения и др.) ... в отношении граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу ... - заключение о временной негодности к военной службе, если после окончания лечения прошло менее 6 месяцев.

«Г»

Статья 82. Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, лёгких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезёнки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжёлая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:

(см. примечание к статьям 51 и 82 на стр. 39 и таблицу на стр. 44).

а) со значительным нарушением функции:

Последствия ранений, травм и операций бронхолёгочного аппарата с дыхательной (лёгочной) недостаточностью III степени. После удаления лёгкого, а также при наличии инородного тела, расположенного в корне лёгкого или вблизи крупных сосудов, независимо от наличия осложнений или функциональных нарушений, освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу проводится по пункту «а».

«Д»

б) с умеренным нарушением функции:

Последствия ранений, травм и операций бронхолёгочного аппарата с дыхательной (лёгочной) недостаточностью II степени.

«В»

в) с незначительным нарушением функции:

Последствия ранений, травм и операций с незначительными клиническими проявлениями (удаление доли лёгкого).

«В»

г) при наличии объективных данных без нарушения функции:

Состояния, наступившие не ранее 6 месяцев с момента получения ранения или травмы) после перенесенных атипичных резекций лёгких без дыхательной (лёгочной) недостаточности, торакотомий ... в целях остановки кровотечения, ликвидации пневмо- или гемоторакса ... с исходом в выздоровление.

«Б»

Таблица.

Показатели степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
1. Клинические:				
а) одышка	нет	при доступных ранее усилиях.	при обычных нагрузках.	постоянная в покое.
б) цианоз	нет	нет или незначительный, усиливающийся после нагрузки.	отчётливый, иногда значительный.	резко выраженный диффузный.
в) пульс в покое (в минуту)	до 80	не учащён.	наклонность к учащению.	значительно учащён.
2. Инструментальные:				
а) парциальное давление кислорода (мм рт. ст.)	более 80	80	79-65	менее 65
б) ОФВ ₁ (%) по результатам бронходилатационного теста	более 80	80 – 70	69-50	менее 50
в) индекс Генслера: ОФВ ₁ / ФЖЕЛ (%)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Заключение

В практической деятельности врача вопросы экспертизы нередко вызывают затруднения. Это связано, в основном, с недостаточным уровнем знаний врачами нормативно-правовых актов и руководящих документов (постановления Правительства РФ, приказы непрофильных министерств и ведомств и др.).

Основной своей задачей при подготовке данных клинических рекомендаций авторы полагали представление практикующим врачам в сжатом виде положений руководящих документов, регламентирующих организацию и методику проведения медико-социальной и военно-врачебной экспертиз.

Данные клинические рекомендации предназначены, в первую очередь, для врачей пульмонологов и фтизиатров. Однако авторы надеются, что оно будет полезно врачам-терапевтам и врачам других специальностей.

Авторы будут признательны читателям за конструктивную критику, которую учтут в своей дальнейшей работе.

Список литературы

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 17 декабря 2015 года №1024н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. №59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».