



Методические рекомендации

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

3-е издание, исправленное и дополненное

Профессиональные ассоциации:

Российское респираторное общество

Год утверждения (частота пересмотра): 2023 (пересмотр каждые 3 года)

ID:

URL:

Профессиональные ассоциации:

<p>Утверждены Российским респираторным обществом</p>

**Москва
2023**

Методические рекомендации «Медико-социальная и военно-врачебная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии». – Москва, РРО, 3-е изд., испр. и доп., - 2023, – 76 с.

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

Методические рекомендации предназначены для врачей общей практики, терапевтов, педиатров, 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 методические 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.

Шиков Алексей Владимирович, Начальник (Главный врач - специалист по военно-врачебной экспертизе Росгвардии) ФКУЗ «Центр военно-врачебной экспертизы войск национальной гвардии Российской Федерации».

Состав рабочей группы

Шубин Игорь Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Заслуженный врач Российской Федерации, SPIN-код: 8136-3526, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2393-4685>, (*shubin-igor@mail.ru*).

Титова Ольга Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, директор Научно-исследовательского института пульмонологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист - пульмонолог Комитета по здравоохранению Правительства г. Санкт-Петербурга, SPIN-код: 4801-4985, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4678-3904>.

Лецкая Ольга Александровна, кандидат медицинских наук, 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, SPIN-код: 4006-5554, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9425-1278>.

Зайцев Андрей Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, главный пульмонолог Министерства обороны Российской Федерации, главный пульмонолог ФКГУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации, заведующий кафедрой пульмонологии (с курсом аллергологии) Медицинского института непрерывного образования ФГБОУ ВО «Российский биотехнологический университет» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, Заслуженный врач Российской Федерации, SPIN-код: 6549-5154, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0934-7313>.

Чучалин Александр Григорьевич, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, председатель правления межрегиональной общественной организации «Российское респираторное общество», Заслуженный деятель науки Российской Федерации, SPIN-код: 7742-2054, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5070-5470>.

Белевский Андрей Станиславович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пульмонологии ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени

Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент межрегиональной общественной организации «Российское респираторное общество», главный внештатный специалист - пульмонолог Департамента здравоохранения Правительства г. Москвы, Заслуженный врач Российской Федерации, SPIN-код: 7313-8885, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6050-724X>.

Авдеев Сергей Николаевич, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пульмонологии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), руководитель клинического отдела ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России, главный внештатный специалист - пульмонолог Министерства здравоохранения Российской Федерации, SPIN-код: 1645-5524, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5999-2150>.

Мишланов Виталий Юрьевич, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, SPIN-код: 9242-8721, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8428-6020>.

Степанян Игорь Эмильевич, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по лечебной работе ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», Заслуженный врач Российской Федерации, SPIN-код: 8854-5951, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2985-3379>.

Романов Владимир Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом фтизиатрии ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», SPIN-код: 1695-1280, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0240-5514>.

Вершинина Мария Вячеславовна, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры фтизиатрии ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт» Министерства здравоохранения Московской области, SPIN-код: 9095-9307, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6172-9012>

Кошелева Оксана Владимировна, кандидат медицинских наук, 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, SPIN-код: 1731-0885, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8841-3042>.

Мизерницкий Юрий Леонидович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом хронических воспалительных и аллергических болезней лёгких Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный детский специалист - пульмонолог Министерства здравоохранения Российской Федерации, Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации, SPIN-код: 6135-5260, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0740-1718>.

Аксёнова Валентина Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделом туберкулеза у детей и подростков, главный научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры фтизиопульмонологии и торакальной хирургии имени М.И. Перельмана Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный детский специалист - фтизиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации, SPIN-код: 2776-5350, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8555-6291>.

Суин Павел Анатольевич, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры управления военным здравоохранением Филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации в г. Москве, SPIN-код: 5520-8065, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5097-4183>.

Татевосов Виталий Рантикович, кандидат медицинских наук, ведущий терапевт группы ведущих специалистов ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь» войск национальной гвардии Российской Федерации, SPIN-код: 4826-9570, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4136-819X>.

Оглавление

Список сокращений	8
Глава 1. Медико-социальная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии	9
Основные положения	9
Критерии для установления инвалидности	15
Критерии для установления групп инвалидности	16
Условия признания человека инвалидом	16
Порядок проведения медико-социальной экспертизы	19
Перечень медицинских обследований и сроки их давности	20
Международная классификация функционирования	23
Выписка из таблицы «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)»	24
Туберкулёз (класс I)	24
Новообразования (класс II)	29
Кистозный фиброз (муковисцидоз)	31
Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней	32
Выписка из таблицы «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма ребёнка в возрасте до 18 лет, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)»	36
Туберкулёз (класс I)	37

Кистозный фиброз (муковисцидоз)	43
Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней	45
Глава 2. Военно-врачебная экспертиза граждан, страдающих заболеваниями органов дыхания и туберкулёзом при их призыве на военную службу	52
Основные положения	52
Организация обследования и освидетельствования граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу	57
Выписка из приложения № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе «Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу»	61
Приложение. Таблица «Показатели степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности»	73
Заключение	74
Список литературы	76

Список сокращений

БЦЖ - вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма ослабленной живой туберкулёзной палочки;

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;

МКФ - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;

МСЭ - медико-социальная экспертиза;

ОФВ1 - объём форсированного выдоха за 1-ю секунду;

ХДН - хроническая дыхательная недостаточность;

ХСН - хроническая сердечная недостаточность.

Глава 1. Медико-социальная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии

Основные положения.

При проведении медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) граждан используются классификации и критерии, утверждённые приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 года № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (далее – приказ Минтруда России № 585н) [1].

Классификации, используемые при осуществлении МСЭ 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 МСЭ граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, определяют основания для установления групп инвалидности (категории «ребенок-инвалид»).

Нестойкие нарушения функций организма не могут быть использованы в качестве критериев, используемых при осуществлении МСЭ 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 приложениями № 1 и № 2 к приказу Минтруда России № 585н [1] и приводится ниже.

В случаях, если приложениями № 1 и № 2 к приказу Минтруда России № 585н [1] не предусмотрена количественная оценка степени выраженности стойких нарушений той или иной функции организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, имеющимися у освидетельствуемого лица, то степень выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентном выражении устанавливается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, исходя из клинико-функциональной характеристики заболеваний, последствий травм или дефектов, обусловивших

вышеуказанные нарушения, характера и тяжести осложнений, стадии, течения и прогноза патологического процесса.

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.

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 %), 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.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне **от 40 до 100 %**), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

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 %**), 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 %**), 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 %**), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Категория «**ребенок-инвалид**» устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне **от 40 до 100 %**), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

Условия признания человека инвалидом, вызывающие необходимость его социальной защиты:

а) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

б) ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);

в) необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

В зависимости от степени выраженности стойких расстройств функций организма, возникших в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности.

Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. После этого срока предполагается переосвидетельствование. Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается:

1. Не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, среди которых:

- злокачественные новообразования (с метастазами и рецидивами после радикального лечения; метастазами без выявленного первичного очага при неэффективности лечения; тяжёлое общее состояние после паллиативного лечения; инкурабельность заболевания);

- болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью II, III степеней, в сочетании с хронической сердечной недостаточностью II-Б, III стадий.

2. Не позднее 4 лет после первичного признания гражданина инвалидом в случае выявления невозможности устранения или уменьшения в ходе осуществления реабилитационных или абилитационных мероприятий степени ограничения жизнедеятельности гражданина, вызванного стойкими

необратимыми морфологическими изменениями, дефектами и нарушениями функций органов и систем организма.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 год, 2 года, 5 лет, до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет. Категория «ребенок-инвалид» сроком на 5 лет, до достижения возраста 14 лет либо 18 лет устанавливается гражданам, имеющим заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций органов и систем организма, предусмотренные приложением к Правилам признания лица инвалидом [2].

В случае признания гражданина инвалидом устанавливаются следующие причины инвалидности:

- а) общее заболевание;
- б) трудовое увечье;
- в) профессиональное заболевание;
- г) инвалидность с детства;
- д) инвалидность с детства вследствие ранения (контузии, увечья), связанная с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов;
- е) военная травма;
- ж) заболевание получено в период военной службы;
- з) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- и) заболевание связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- к) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с катастрофой на Чернобыльской АЭС;
- л) заболевание связано с аварией на производственном объединении «Маяк»;

м) заболевание, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей), связано с аварией на производственном объединении «Маяк»;

н) заболевание связано с последствиями радиационных воздействий;

о) заболевание радиационно обусловленное получено при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей) в связи с непосредственным участием в действиях подразделений особого риска;

п) заболевание (ранение, контузия, увечье), полученное лицом, обслуживавшим действующие воинские части Вооруженных Сил СССР и Вооруженных Сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения в этих государствах боевых действий;

р) инвалидность вследствие ранения (контузии, увечья), полученного в связи с участием в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 года в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;

р1) инвалидность вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в связи с исполнением обязанностей по контракту о пребывании в добровольческом формировании;

с) иные причины, установленные законодательством Российской Федерации.

Порядок проведения медико-социальной экспертизы.

Медико-социальная экспертиза проводится в Бюро медико-социальной экспертизы по направлению, поступившему из медицинской организации, а также по заявлению гражданина в ряде случаев, предусмотренных Правилами признания лица инвалидом, без личного присутствия гражданина, с личным присутствием гражданина, в том числе с выездом к гражданину по месту его нахождения или дистанционно с применением информационно-коммуникационных технологий.

Медико-социальная экспертиза без личного присутствия гражданина проводится в случае если в направлении на медико-социальную экспертизу указаны сведения о предпочтении гражданина (его законного или уполномоченного представителя) о проведении медико-социальной экспертизы без личного присутствия гражданина, кроме следующих случаев:

- невозможности удостовериться в полноте и достоверности сведений, содержащихся в представленных документах;

- выявления несоответствий между данными исследований и заключениями специалистов, направляющих гражданина на медико-социальную экспертизу, о степени выраженности стойких нарушений функций организма, обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами;

- необходимости обследования гражданина с применением специального диагностического оборудования, специальных медико-социальных экспертных методик и технологий, для уточнения структуры и степени выраженности ограничений жизнедеятельности, функциональных нарушений, реабилитационного потенциала, когда медико-социальная экспертиза проводится с личным присутствием гражданина.

Перечень медицинских обследований и сроки их давности.

Пунктом 10 Перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 года № 402н / 631н [4], установлен общий для всего класса X «Болезни органов дыхания» перечень медицинских обследований лиц, а также выделяется перечень **основных медицинских обследований и дополнительных медицинских обследований, включая сроки давности.**

К основным медицинским обследованиям при болезнях органов дыхания, которые действительны в течение 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней при повторном направлении, относятся:

- прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный;
- общий (клинический) анализ крови развернутый;
- анализ крови биохимический общетерапевтический;
- общий (клинический) анализ мочи;
- расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;
- регистрация электрокардиограммы;
- исследование спровоцированных дыхательных объемов;
- эхокардиография;
- прицельная рентгенография органов грудной клетки.

Кроме того, к основным медицинским обследованиям с другими сроками давности относятся:

- пульсоксиметрия (действительно 60 календарных дней);
- измерение роста (действительно 1 год),
- измерение массы тела (действительно 180 календарных дней).

К дополнительным медицинским обследованиям при болезнях органов дыхания, которые действительны в течение 60 календарных дней при первичном направлении, 90 календарных дней при повторном направлении, относятся:

- прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный - для подтверждения аллергического анамнеза;
- исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови - для оценки аллергического статуса;
- электрокардиография с применением лекарственных препаратов - при необходимости уточнения характера поражения сердечно-сосудистой системы;

- прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный - при поражении миокарда и легочной гипертензии;
- исследование кислотно-основного состояния и газов крови - при наличии дыхательной недостаточности;
- бодиплетизмография и определение диффузионной способности легких - при нарушении легочной вентиляции и диффузии;
- бронхоскопия - при наличии признаков анатомической обструкции дыхательных путей;
- исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов - при необходимости уточнения нарушения функций дыхательной системы;
- исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови - при заболеваниях бронхолегочной системы воспалительного генеза.

Кроме того, к дополнительным медицинским обследованиям относится спиральная компьютерная томография легких - при необходимости уточнения характера поражения легких, которая действительна 180 календарных дней при первичном направлении, 1 год - при повторном направлении.

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.

Международная классификация функционирования.

В приложениях по «Количественной системе оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма» к приказу Минтруда России № 585н [1] введён раздел видов стойких расстройств функций организма - рубрика МКФ. В перспективе служба МСЭ предполагает использовать в своей работе именно данную международную классификацию функций.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, ICF) [5] – классификация компонентов здоровья, ограничения жизнедеятельности и функционирования. Под функционированием человека подразумевается не только полноценная работа всех функций организма и наличие всех анатомических частей тела, но также и деятельность человека, которая связана факторами окружающей среды и персональными факторами пациента. МКФ используется как универсальный язык для общения специалистов, занимающихся реабилитацией и собирающих данные о распространённости инвалидности.

На данный момент не определена методология применения классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ, с учётом положений МКФ и количественной оценки нарушений здоровья в баллах, с включением норм, предусматривающих применение кодификатора категорий инвалидности, дифференцированного по преимущественному виду помощи, в которой нуждается инвалид.

Классификация функционирования и ограничений жизнедеятельности должна быть применима ко всем людям, независимо от состояния здоровья или возраста. Таким образом, МКФ предназначена для всех людей. Она относится к функционированию каждого человека, поэтому её нельзя использовать как средство отделения инвалидов в отдельную группу.

Универсальный подход к инвалидности также означает, что большинство людей в какой-то момент становятся тем или иным образом «людьми с ограниченными возможностями».

МКФ содержит перечень факторов окружающей среды, которые взаимодействуют со всеми этими категориями, что позволяет практически отразить профиль функционирования и ограничений жизнедеятельности индивида в рамках различных показателей. Данная классификация более привязана к структурным образованиям, чем к функциональным системам организма. Функции и структуры организма входят в данной классификации в один показатель. С новых позиций представлено функционирование и ограничение жизнедеятельности с точки зрения «использования» функций и структур в индивидуальной и социальной жизни человека и обозначенных в МКФ как «активность» и «участие». Однако в настоящее время служба МСЭ не использует систему МКФ. Кодирование заболеваний проводится согласно требованиям международной классификации болезней (далее - МКБ).

Выписка из таблицы «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)»:

Туберкулёз (класс I).

Примечание. Количественная оценка степени нарушений функции организма граждан в возрасте 18 лет и старше (дыхательной, других органов и систем организма) при туберкулезе различной локализации зависит от клинической формы заболевания, рентгенологической стадии, периода и фазы процесса, наличия (отсутствия) выделения микобактерии туберкулеза (МБТ+ или МБТ- соответственно), течения заболевания (осложнённого и неосложнённого), характера и вида осложнений (в том числе от проводимой химиотерапии), а также от эффективности проводимого лечения и формирования резистентности к нему (наличие множественной или широкой лекарственной устойчивости).

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

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

1.1.1. Незначительные нарушения функции дыхательной системы при эффективном окончании основного курса лечения, в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление) без признаков микобактериовыделения (МБТ-), без остаточных изменений. Отсутствие ДН или наличие ДН 1 степени.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 440-449, В 410-429.

10-30 %

1.1.2. Умеренные нарушения функции дыхательной системы при отсутствии положительной клинико-рентгенологической динамики на фоне химиотерапии; при сохранении микобактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и/или при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулёза органов дыхания (локальный пневмофиброз, фиброзно-очаговые изменения) с ДН-II степени, преобладающей или постоянной лёгочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии). Наличие МБТ+ в течение 6 и более месяцев.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 440-449, В 410-429.

40-60 %

1.1.3. Выраженные нарушения функции дыхательной системы при неэффективности химиотерапии; при сохранении микобактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и/или при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулёза (пневмосклероз, цирроз, бронхоэктазы). Наличие ДН II, III степени и ХСН II-А стадии.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 440-449, В 410-429.

70-80 %

1.1.4. Значительно выраженные нарушения функций организма вследствие наличия тяжёлых полиорганных осложнений (амилоидоз, декомпенсированное хроническое лёгочное сердце, полисерозиты, кахексия и так далее). Наличие ДН III степени и ХСН II-Б или III стадии.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы пищеварительной системы; МКФ: В 410-429, В 440-450, В 530-539.

90-100 %

1.2. Туберкулёз нервной системы (A17).

Туберкулёз других органов (A18).

Милиарный (диссеминированный, генерализованный) туберкулёз лёгких (A19).

1.2.1. Незначительные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление; МБТ-); при эффективном окончании основного курса лечения. Отсутствие дыхательной недостаточности или наличие ДН I степени.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 310-340, В 398, В 399, В 210-299, В 710-789, В 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

10-30 %

1.2.2. Умеренные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и /или осложнений. Наличие ДН II степени, преходящая или постоянная лёгочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН I стадии).

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, В 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

40-60 %

1.2.3. Выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и/или осложнений. Проявления множественной или широкой лекарственной устойчивости к микобактериям туберкулёза при наличии ДН II, III степени, ХСН II-A стадии. Нарушения психических, сенсорных функций, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, В 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

70-80 %

1.2.4. Значительно выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации с полиорганными осложнениями (амилоидоз, полисерозиты, декомпенсированное хроническое лёгочное сердце, кахексия и прочее); Наличие ДН III степени и ХСН II-B или III стадии.

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, систем, эндокринной системы и метаболизма, мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, В 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

90-100 %

1.3. Последствия туберкулёза (В90).

1.3.1. Незначительные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточненного туберкулёза. При отсутствии дыхательной недостаточности либо наличии ДН 1 степени.

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

10-30 %

1.3.2. Умеренные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза. Наличие ДН II степени, преходящая или постоянная лёгочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН I стадии).

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

40-60 %

1.3.3. Выраженные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза. Наличие ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, систем и метаболизма, мочевыделительной

функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

70-80 %

1.3.4. Значительно выраженные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза. Наличие ДН III степени, ХСН II-Б или III стадии.

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 210-299, В 710-789, 798, В 799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 610-639, В 810-849.

90-100 %

Новообразования (класс II).

Примечание. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше при злокачественных новообразованиях при первичном освидетельствовании зависит от клинико-морфологических факторов прогноза, локализации и размера опухоли, анатомической формы роста (эндофитная, экзофитная, смешанная), темпа роста опухоли и распространения опухоли (Т), наличия и характера поражения лимфатических узлов (N), наличия или отсутствия отдалённых метастазов (M), гистологического строения, степени дифференцировки и злокачественности опухоли (G), стадии опухолевого процесса (клиническая классификация по системе cTNMG до лечения, классификация pTNM - по результатам хирургического вмешательства, суTNM - по результатам лучевого, химиолучевого, химиотерапевтического, гормонального лечения). Учитываются также вид и объём лечения: радикальное, комбинированное, комплексное и паллиативное (хирургическое, лучевая терапия, химиотерапевтическое, гормональное лечение); наличия осложнений, проводимого лечения или противопоказаний к специальному лечению. При повторном освидетельствовании количественная оценка проводится с учётом степени нарушенных функций организма после проведённого лечения, наличия ремиссии или возникновения рецидивов, метастазов, осложнений, продолженного роста опухоли после радикального лечения, а также с учётом неэффективности проводимой терапии.

2.1. Злокачественные новообразования уточнённых локализаций.

2.1.11. Злокачественное новообразование бронхов и лёгкого (C34).

Карцинома in situ (D02.2).

2.1.11.1. Рак бронхов и лёгкого I стадии (Tis,1N0M0) после радикального лечения.

Нарушение функции системы крови и иммунной системы; МКФ: В 430-439.

10-30 %

2.1.11.2. Рак бронхов и лёгкого I, II стадии (Tis,1,2N0,1M0) после радикального лечения без местных и/или общих осложнений.

Пульмонэктомия.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-450, В 410-429; В 430-439.

40-60 %

2.1.11.3. Рак лёгкого II, III стадии (T1,2,3,4N1,2,3M04) после радикального лечения с местными и/или общими осложнениями. Рак лёгкого после паллиативного лечения со стабилизацией опухолевого процесса.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В440-450, В 410-429; В 430-439.

70-80 %

2.1.11.4. Рак лёгкого IV стадии (T1,2,3,4N1,2,3M1), инкурабельное состояние.

Нарушения функций системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной систем и метаболизма, пищеварительной системы, мочевыделительной функции, психических функций; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 430-439, В 710-789, В 410-429, В 440-449, В 540-559, В 510-539, В 610-639, В 199.

90-100 %

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

Кистозный фиброз (муковисцидоз) с другими проявлениями (с комбинированными проявлениями) (E84.1).

Кистозный фиброз неуточнённый (E84.9).

Примечание к подпункту 4.5.3. Количественная оценка стойких нарушений функций организма граждан в возрасте 18 лет и старше, обусловленных муковисцидозом, основывается на оценке фазы и активности процесса, характера течения заболевания, вида генетических мутаций, степени выраженности проявлений со стороны пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной систем, других систем организма, вида микробного патогена дыхательного тракта, а также наличия осложнений.

4.5.3.1. Формы заболевания без клинической симптоматики или лёгкое течение заболевания с незначительными нарушениями функции дыхательной и пищеварительной систем.

Нарушения функций дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма; МКФ: В 440-449, В 510-539, В 540-559.

10-30 %

4.5.3.2. Среднетяжёлая форма заболевания с умеренными нарушениями функций организма, первичный или интермитирующий высев: *P. aeruginosa*, *B. ceracia complex*, *MRSA*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter spp.*, нетуберкулезными микобактериями, грибами рода *Aspergillus* и других микробных патогенов, синдром потери соли, хроническая панкреатическая недостаточность, острый и рецидивирующий панкреатит, синдром дистальной интестинальной обструкции, кровохарканье, цирроз печени без портальной гипертензии, нарушенная толерантность к глюкозе и диабет без потребности в инсулине, хронический панкреатит, белково-энергетическая недостаточность.

Нарушения функций пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 510-539, В 440-449; В 410-429, В 430-439, В 540-559.

40-60 %

4.5.3.3. Тяжёлая форма заболевания с выраженными нарушениями функций организма; наличие тяжёлых хронических инфекционных осложнений, вызванных: *P. aeruginosa*, *B. cepacia complex*, *MRSA*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter spp.*, нетуберкулезными микобактерии, грибами рода *Aspergillus* и другими микробными патогенами, повторный синдром потери соли или синдром дистальной интестинальной обструкции, лёгочное кровотечение, цирроз печени с портальной гипертензией, муковисцидоз-ассоциированный диабет с потребностью в инсулине, остеопороз, белково-энергетическая недостаточность 2 - 3 степени - носители гастростомы, панкреатическая недостаточность с высокой потребностью в панкреатических ферментах (>10 000 Ед/кг или 4 000 Ед/грамм жира), частые обострения хронического панкреатита, пневмоторакс.

Нарушения функций пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма, нарушение психических функций; МКФ: В 510-539, В 440-449, В 410-429, В 430-439, В 540-559, В 110-139, В 140-189.

70-80 %

4.5.3.4. Хроническая дыхательная недостаточность с кислородозависимостью, ОФВ1 < 30 % от должного, пациенты находящиеся в листе ожидания трансплантации лёгких или печени.

Нарушения функций пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма, нарушение психических функций; МКФ: В 510-539, В 440-449, В 410-429, В 430-439, В 540-559, В 110-139, В 140-189.

90-100 %

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

10.1. Хронические болезни нижних дыхательных путей (исключая астму) (J40-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).

Единственное лёгкое (врождённое, после пульмонэктомии) (Z92.4).

Саркоидоз (D86).

Врождённые аномалии (пороки развития) органов дыхания (Q34).

Примечание. Степень тяжести дыхательной недостаточности оценивается исходя из газометрических показателей - парциального давления кислорода крови (PaO_2) и сатурации крови кислородом (SaO_2):

- ДН I степени - PaO_2 79-60 мм рт. ст., SaO_2 - 90-94 %;

- ДН II степени - PaO_2 59-55 мм рт. ст., SaO_2 - 89-85 %;

- ДН III степени - PaO_2 <55 мм рт. ст., SaO_2 < 85 %.

Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, наличие и частота обострений, объём и эффективность базовой терапии, распространённость патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений.

10.1.1. Лёгкая или среднетяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии (GOLD-1: $OФВ_1 / ФЖЕЛ < 70 \%$, $OФВ_1 > 80 \%$) без хронической дыхательной недостаточности (ДН 0) либо с признаками ДН I степени.

Нарушение функции дыхательной системы; МКФ: В 440-449.

10-30 %

10.1.2. Среднетяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии (GOLD-2: $OФВ_1 / ФЖЕЛ < 70 \%$, $50 \% > OФВ_1 < 80 \%$), ДН II степени; преходящей или постоянной лёгочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН I стадии).

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, нарушение психических функций; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-139, В 140-189, В 198, В 199.

40-60 %

10.1.3. Среднетяжёлая или тяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии (GOLD-3: $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЕЛ} < 70 \%$, $30 \% > \text{ОФВ}_1 < 50 \%$) с ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, нарушение психических функций; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-139, В 140-189, В 198, В 199.

70-80 %

10.1.4. Тяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств с бронхиальной обструкцией (GOLD-4: $\text{ОФВ}_1 / \text{ФЖЕЛ} < 70 \%$, $\text{ОФВ}_1 < 30 \%$), наличие осложнений, ДН-III степени, ХСН-II-B, III стадии.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, нарушение психических функций; МКФ: В 410-429, В 440-449; В 110-139, В 140-189, В 198, В 199.

90-100 %

10.2. Астма (J45).

10.2.1. Незначительные нарушения функции дыхательной системы: лёгкое или среднетяжёлое течение заболевания (на фоне базисной терапии низкими или средними дозами ингаляционных кортикостероидов), ДН 0 или ДН I стадии.

Нарушение функции дыхательной системы; МКФ: В 410-429.

10-30 %

10.2.2. Среднетяжёлое течение заболевания (на фоне базисной терапии средними дозами ингаляционных кортикостероидов), ДН II степени с

преходящей или постоянной лёгочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).

Нарушения функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем; МКФ: В 410-429, В 440-449.

40-60 %

10.2.3. Тяжёлое течение заболевания (на фоне базисной терапии высокими дозами ингаляционных кортикостероидов) с ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, нарушение психических функций; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-139, В 140-189, В 198, В 199.

70-80 %

10.2.4. Тяжёлое течение заболевания на фоне базисной терапии с ДН III степени, ХСН II-B и III стадии.

Нарушение функции дыхательной, сердечно-сосудистой систем, нарушение психических функций; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-139, В 140-189, В 198, В 199.

90-100 %

10.3. Наличие трансплантированного лёгкого (Z94.2).

10.3.1. При первичном освидетельствовании после трансплантации лёгкого в течение первых 2-х лет.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-450, В 410-429, В 430-439.

90-100 %

10.3.2. При повторном освидетельствовании по истечении 2-х-летнего срока после трансплантации лёгких при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма.

40-60 %

10.3.3. По истечении 2-х-летнего срока после трансплантации лёгких при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма.

70-80 %

10.3.4. По истечении 2-х-летнего срока после трансплантации лёгких при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма.

Нарушения психических функций, функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 110-139, В 140-189, В 198, В 199, В 410-429, В 440-449, В 430-439.

90-100 %

10.4. Респираторные нарушения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках (J95).

10.4.1. Наличие функционирующей постоянной трахеостомы, сохранная либо малоразборчивая речь. ДН 0 или ДН I степени.

Нарушения функций дыхательной системы, языковых и речевых функций; МКФ: В 440-449, В 310-340, В 398, В 399.

40-60 %

10.4.2. Наличие функционирующей постоянной трахеостомы с выраженными нарушениями языковых и речевых функций, вплоть до потери экспрессивной речи, наличием ДН II или ДН III степени и других осложнений.

Нарушения функций дыхательной системы, языковых и речевых функций; МКФ: В 440-449, В 310-340, В 398, В 399.

70-80 %

Выписка из таблицы «Количественная система оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма ребёнка в возрасте до 18 лет, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами (в процентах, применительно к клинико-функциональной характеристике стойких нарушений функций организма человека)»:

Туберкулёз (класс I).

Примечание. Количественная оценка степени нарушений функции организма ребенка в возрасте до 18 лет (дыхательной, сердечно-сосудистой, других систем организма) при туберкулёзе различной локализации зависит от клинической формы заболевания, рентгенологической стадии, периода и фазы процесса, наличия (отсутствия) выделения микобактерии туберкулёза (МБТ+ или МБТ- соответственно), течения заболевания (осложнённого и неосложнённого), характера и вида осложнений (в том числе от проводимой химиотерапии), а также от эффективности проводимого лечения и формирования резистентности к нему.

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

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

1.1.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: незначительные нарушения функции дыхательной системы при эффективном окончании основного курса лечения, в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление) без признаков микобактериовыделения (МБТ-), без остаточных изменений и осложнений. Отсутствие дыхательной недостаточности или ДН I степени.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 440-449, В 410-429.

10-30 %

1.1.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: умеренные нарушения функции дыхательной системы при отсутствии положительной клинико-рентгенологической динамики на фоне химиотерапии; при сохранении микобактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и/или при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулёза органов дыхания (локальный пневмофиброз, фиброзно-очаговые изменения), с ДН II

степени, преходящей или постоянной легочной гипертензией (ХСН 0 или ХСН 1 стадии). Наличие МБТ+ в течение 6 и более месяцев.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 440-449, В 410-429.

40-60 %

1.1.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: выраженные нарушения функции дыхательной системы при неэффективности химиотерапии; при сохранении микобактериовыделения (МБТ+) в периоде потери активности; и/или при наличии остаточных изменений после излеченного туберкулёза (пневмосклероз, цирроз, бронхоэктазы) и осложнений. Наличие ДН II, III степени и ХСН II-А стадии.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы; МКФ: В 440-449, В 410-429.

70-80 %

1.1.4. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма вследствие наличия полиорганных осложнений (амилоидоз, полисерозиты, кахексия и так далее). Наличие ДН III степени и ХСН II-Б или III стадии.

Нарушения функций дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, пищеварительной системы; МКФ: В 440-449, В 410-429, В 510-539.

90-100 %

1.2. Туберкулёз нервной системы (A17).

Туберкулёз других органов (A18).

Милиарный (диссеминированный, генерализованный) туберкулёз лёгких (A19).

1.2.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: незначительные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации в периоде потери активности (рубцевание, обызвествление; МБТ-) при эффективном окончании основного курса лечения. Отсутствие дыхательной недостаточности или наличие ДН I степени.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

10-30 %

1.2.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: умеренные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и /или осложнений. Наличие ДН II степени, преходящая или постоянная лёгочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН I стадии).

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

40-60 %

1.2.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации (МБТ+ или МБТ-) и/или осложнений. Проявления множественной или широкой лекарственной устойчивости к микобактериям туберкулёза. Наличие ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

70-80 %

1.2.4. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма вследствие проявлений туберкулёза различной локализации с полиорганными осложнениями (амилоидоз, полисерозиты, кахексия и прочее); неэффективность или резистентность к терапии. Наличие ДН III степени и ХСН II-Б или III стадии.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

90-100 %

1.3. Последствия туберкулёза (В90).

1.3.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: незначительные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллёзно-дистрофические изменения, плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств и прочее, МБТ-) при отсутствии дыхательной недостаточности либо наличии ДН I стадии.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-

сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

10-30 %

1.3.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: умеренные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзно-очаговые, буллёзно-дистрофические изменения, плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств, и прочее, МБТ-). Наличие ДН II степени, преходящая или постоянная лёгочная гипертензия (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

40-60 %

1.3.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: выраженные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза (фиброзные, фиброзно-очаговые, распространённые буллёзно-дистрофические изменения, плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств и прочее, МБТ-). Наличие ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма,

мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

70-80%

1.3.4. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: значительно выраженные нарушения функций организма вследствие отдалённых проявлений последствий излеченного туберкулёза различной локализации и неуточнённого туберкулёза (распространённые фиброзные, фиброзно-очаговые, буллёзно-дистрофические изменения, значительной протяжённости плевропневмосклероз, пневмоцирроз, последствия хирургических вмешательств и прочее, МБТ-). Наличие ДН III степени, ХСН II-Б или III стадии.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, нарушения функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, мочевыделительной функции; функции кожи и связанных с ней систем; МКФ: В 110-199, В 310-399, В 210-299, В 710-799, В 410-429, В 440-449, В 510-539, В 540-559, В 430-439, В 610-639, В 810-899.

90-100 %

1.4. Осложнения после введения вакцины БЦЖ (Y58).

1.4.1. Ятрогенный туберкулёзный остит (БЦЖ-остит) (Y58.0).

1.4.1.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: после завершения лечения при наличии незначительных нарушений функций организма.

Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций системы крови и иммунной системы; МКФ: В 710-799, В 430-439.

10-30 %

1.4.1.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: после завершения лечения при наличии умеренных нарушений функций организма; 0 - 7 лет: на период

длительного (более 6 месяцев) лечения, включающего специфическую противотуберкулезную терапию двумя и более препаратами.

Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций системы крови и иммунной системы; МКФ: В 710-799, В 430-439.

40-60 %

1.4.1.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: после завершения лечения при наличии выраженных нарушений функций организма.

Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций; функций системы крови и иммунной системы; МКФ: В 710-799, В 430-439.

70-80 %

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

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

Кистозный фиброз неуточнённый (E84.9).

Примечание. Количественная оценка стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных муковисцидозом, основывается на оценке фазы и активности процесса, характера течения заболевания, вида генетических мутаций, степени выраженности проявлений со стороны пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, других систем организма, вида микробного патогена дыхательного тракта, а также на наличии осложнений.

4.14.3.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: формы заболевания без клинической симптоматики или лёгкое течение заболевания с незначительными нарушениями функции дыхательной и пищеварительной систем.

Нарушения функций дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма; МКФ: В 440-449, В 510-539, В 540-559.

10-30 %

4.14.3.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: среднетяжёлая форма заболевания с умеренными нарушениями функций организма, первичный или интермиттирующий высев: *P. aeruginosa*, *B. Cepacia complex*, *MRSA*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter spp.*, нетуберкулезными микобактериями, грибами рода *Aspergillus* и других микробных патогенов, синдром потери соли, хроническая панкреатическая недостаточность, острый и рецидивирующий панкреатит, мекониевый илеус или синдром дистальной интестинальной обструкции, кровохарканье, цирроз печени без портальной гипертензии, нарушенная толерантность к глюкозе и диабет без потребности в инсулине, хронический панкреатит, белково-энергетическая недостаточность 1 - 2 степени.

Нарушения функций пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 510-539, В 440-449; В 410-429, В 430-439, В 540-559.

40-60 %

4.14.3.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: тяжёлая форма заболевания с выраженными нарушениями функций организма; наличие тяжёлых хронических инфекционных осложнений, вызванных: *P. aeruginosa*, *B. cepacia complex*, *MRSA*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *Achromobacter spp.*, нетуберкулезными микобактерии, грибами рода *Aspergillus* и другими микробными патогенами, повторный синдром потери соли, мекониевый илеус или синдром дистальной интестинальной обструкции, лёгочное кровотечение, цирроз печени с портальной гипертензией, муковисцидоз-ассоциированный диабет с потребностью в инсулине, остеопороз, белково-энергетическая недостаточность 2 - 3 степени - носители гастростомы, панкреатическая недостаточность с высокой потребностью в панкреатических ферментах (>10 000 Ед/кг или 4 000 Ед/грамм жира), частые обострения хронического панкреатита, пневмоторакс.

Нарушения функций пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма, нарушение психических функций; МКФ: В 510-539, В 440-449, В 410-429, В 430-439, В 540-559, В 110-199.

70-80 %

4.14.3.4. Хроническая дыхательная недостаточность с кислородозависимостью, ОФВ1 < 30 % от должного, пациенты находящиеся в листе ожидания на трансплантацию лёгких или печени.

Нарушения функций пищеварительной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма, нарушение психических функций; МКФ: В 510-539, В 440-449, В 410-429, В 430-439, В 540-559, В 110-199.

90-100 %

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

Примечание. Количественная оценка степени выраженности стойких нарушений функций организма ребенка в возрасте до 18 лет, обусловленных болезнями органов дыхания основывается на оценке степени выраженности хронической дыхательной недостаточности. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, наличие и частота обострений, распространённость патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений. Степень тяжести ДН оценивается, исходя из газометрических показателей - парциального давления кислорода крови (PaO₂) и сатурации крови кислородом (SaO₂):

- ДН I степени - PaO₂ 79-60 мм рт. ст., SaO₂ - 90-94 %;
- ДН II степени - PaO₂ 59-55 мм рт. ст., SaO₂ - 89-85 %;
- ДН III степени - PaO₂ < 55 мм рт. ст., SaO₂ < 85 %.

10.1. Хронические болезни нижних дыхательных путей (исключая астму) (J40-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).

Синдром Вильсона-Микити (P27.0).

Бронхолёгочная дисплазия, возникшая в перинатальном возрасте (P27.1).

10.1.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: лёгкая или среднетяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с редкими обострениями (2 - 3 раза в год), с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии без дыхательной недостаточности (ДН 0) либо с ДН I степени.

Нарушение функций дыхательной системы; МКФ: В 440-449.

10-30 %

10.1.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: среднетяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с обострениями 4 - 6 раз в год, с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии при наличии ДН II степени; преходящей или постоянной лёгочной гипертензии (ХСН 0 или ХСН 1 стадии).

Нарушения функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем; МКФ: В 440-449; В 410-429.

40-60 %

10.1.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: среднетяжёлая или тяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств, с частыми обострениями (более 6 обострений в год) с бронхиальной обструкцией на фоне базисной терапии при наличии ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушения функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем; МКФ: В 440-449, В 410-429.

70-80 %

10.1.4. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: тяжёлая форма течения заболевания, последствия оперативных вмешательств с частыми обострениями (обострения более 6 раз в год) либо непрерывно рецидивирующее течение заболевания с бронхиальной обструкцией; наличие осложнений, в том числе от оперативных вмешательств; ДН III степени, ХСН II-Б, III стадии.

Нарушения функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем; МКФ: В 440-449, В 410-429.

90-100 %

10.2. Астма (J45).

10.2.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: лёгкое течение заболевания на фоне базисной терапии низкими дозами ингаляционных кортикостероидов; контролируемое или частично контролируемое, с редкими (3 и менее раз в год) сезонными обострениями и/или лёгкими приступами; ДН 0 или ДН I степени в межприступном периоде.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-199, В 430-439, В 540-559.

10-30 %

10.2.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: среднетяжёлое или тяжёлое течение заболевания (на фоне базисной терапии средними дозами ингаляционных кортикостероидов), частично контролируемое течение с более частыми (4 - 6 раз в год) обострениями средней или тяжёлой степени тяжести; ДН II степени в межприступном периоде.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-199, В 430-439, В 540-559.

40-60 %

10.2.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: тяжёлое, неконтролируемое течение на фоне базисной терапии высокими дозами ингаляционных кортикостероидов; с частыми (4 - 6 раз в год) тяжёлыми приступами, требующими стационарного лечения, ДН II, ДН III степени в межприступном периоде.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 410-429, В 440-449, В 110-199, В 430-439, В 540-559.

70-80 %

10.3. Единственное лёгкое (Z92.4).

10.3.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: наличие единственного лёгкого (врождённое, после пульмонэктомии).

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-449, В 410-429, В 430-439.

40-60 %

10.3.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: наличие единственного лёгкого (врождённое, после пульмонэктомии) с признаками ДН.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-449, В 410-429, В 430-439.

70-80 %

10.4. Наличие трансплантированного лёгкого (Z94.2).

Первичное освидетельствование:

10.4.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: после трансплантации лёгкого в течение первых 2-х лет.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 44-449, В 410-429, В 430-439.

90-100 %

Повторное освидетельствование (по истечении срока 2-х-летнего наблюдения):

10.4.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: при наличии осложнений с умеренными нарушениями функций организма.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-449, В 410-429, В 430-439.

40-60 %

10.4.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: при наличии осложнений с выраженными нарушениями функций организма.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-449, В 410-429, В 430-439.

70-80 %

10.4.4. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: при наличии осложнений со значительно выраженными нарушениями функций организма.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой системы, системы крови и иммунной системы; МКФ: В 440-4149, В 410-429, В 430-439.

90-100 %

10.5. Респираторные нарушения после медицинских процедур, не классифицированные в других рубриках (трахеостома) (J95).

10.5.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: наличие функционирующей постоянной трахеостомы, сохранная либо малоразборчивая речь; ДН 0 или ДН I степени.

Нарушение функций дыхательной системы, языковых и речевых функций; МКФ: В 440-449, В 310-399.

40-60 %

10.5.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: наличие функционирующей постоянной трахеостомы с выраженными нарушениями языковых и речевых функций, вплоть до потери экспрессивной речи, наличие ДН II или ДН III степени и других осложнений.

Нарушение функций дыхательной системы, языковых и речевых функций; МКФ: В440-449, В 310-399.

70-80 %

15.3. Врождённые аномалии (пороки развития) органов дыхания (Q30-Q34).

15.3.1. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: редкие обострения воспалительных бронхолёгочных заболеваний (2 - 3 раза в год, продолжительностью в пределах 3 недель), без дыхательной недостаточности (ДН 0) либо наличие ДН I степени.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 110-199, В 410-429, В 440-449, В 430-439, В 540-559.

10-30 %

15.3.2. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: умеренные нарушения функции дыхательной системы: обострения воспалительных бронхолёгочных заболеваний 4 - 6 раз в год, продолжительностью от 3 до 6 недель; необходимость в многоэтапных оперативных коррекциях, осложнения

хирургических вмешательств, наличие ДН II степени, преходящей или постоянной лёгочной гипертензии (ХСН 0 или ХСН I стадии).

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 110-199, В 410-429, В 440-449, В 430-439, В 540-559.

40-60 %

15.3.3. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: выраженные нарушения функции дыхательной системы: обострения воспалительных бронхолёгочных заболеваний 4 - 6 раз в год, продолжительностью от 3 до 8 недель; наличие осложнений (стенозы, свищи дыхательной системы), приводящие к необходимости дальнейших хирургических вмешательств; наличие ДН II, III степени, ХСН II-A стадии.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 110-199, В 410-429, В 440-449, В 430-439, В 540-559.

70-80 %

15.3.4. Для детей в возрасте 0 - 17 лет: значительно выраженные нарушения функции дыхательной системы: обострения воспалительных бронхолёгочных заболеваний более 6 раз в год, продолжительностью более 8 недель; последствия и осложнения оперативных вмешательств, наличие ДН III степени в сочетании с ХСН II-B или III стадии.

Нарушение функций дыхательной, сердечно-сосудистой систем, психических функций, функций системы крови и иммунной системы, эндокринной системы и метаболизма; МКФ: В 110-199, В 410-429, В 440-449, В 430-439, В 540-559.

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 методических 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 04.07.2013 г. № 565 [6].

Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.02.2023 г. № 157 в Положение о военно-врачебной экспертизе были внесены изменения.

Военно-врачебная экспертиза проводится в мирное и военное время в Вооруженных Силах Российской Федерации и других войсках, воинских формированиях, государственных органах и учреждениях, министерствах и ведомствах, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (служба, приравненная к военной службе), в целях определения годности к военной службе (годности к службе, приравненной к военной службе) и др., а также установления причинной связи увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний у военнослужащих и приравненных к ним лиц, граждан, призванных на военные сборы, граждан, пребывающих (пребывавших) в добровольческих формированиях, граждан, поступающих в мобилизационный людской резерв.

Для проведения военно-врачебной экспертизы в Вооруженных Силах, других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях создаются

военно-врачебные комиссии, порядок создания которых определяется соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

В отдельных случаях военно-врачебные комиссии могут создаваться в медицинских организациях (не входящих в состав Вооруженных Сил, других войск, воинских формирований, органов и учреждений) государственной и муниципальной систем здравоохранения, в которых проводятся медицинское обследование (далее - обследование) и лечение военнослужащих, лиц, проходящих службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющих специальные звания полиции, сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников, имеющих специальные звания и проходящих службу в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, таможенных органах Российской Федерации, органах принудительного исполнения Российской Федерации, граждан, прошедших военную службу (приравненную службу), а также членов их семей. Перечень указанных в настоящем пункте медицинских организаций, за исключением медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству утверждается руководителем органа исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на основании представления начальника медицинской службы военного округа (флота) (руководителя военно-врачебной комиссии, созданной в других войсках, воинских формированиях, органах и учреждениях, уполномоченного руководителя органа принудительного исполнения Российской Федерации) при наличии согласования с руководителями включаемых медицинских организаций, отвечающих следующим условиям:

- наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей в том числе выполнение работ (услуг) по военно-

врачебной экспертизе;

- наличие договора об оказании медицинской помощи, заключенного с соответствующим территориальным органом федерального органа исполнительной власти, в котором федеральным законом предусмотрена военная служба (приравненная служба).

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.

Освидетельствование проводится при определившемся врачебно-экспертном исходе. Под определившимся врачебно-экспертным исходом понимается такое состояние здоровья, когда результаты обследования и лечения дают основание военно-врачебной комиссии вынести заключение о категории годности к военной службе (приравненной службе) и когда дальнейшее лечение не приведет к изменению категории годности к военной службе (приравненной службе).

Заочное (по документам) освидетельствование запрещается, если иное не определено законодательством Российской Федерации и Положением о военно-врачебной экспертизе [6].

Годность к военной службе граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, при призыве на военную службу, поступающих в военно-учебные заведения, поступающих на военную службу по контракту,

призываемых на военные сборы, поступающих в мобилизационный людской резерв, определяется в соответствии с требованиями к состоянию здоровья согласно Приложению № 1 к Положению о военно-врачебной экспертизе [6] «Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учет, призыве на военную службу (военные сборы), граждан, поступающих на военную службу по контракту, граждан, поступающих в военно-учебные заведения, военнослужащих, граждан, пребывающих в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации», основные формулировки и требования которого представлены ниже.

Военно-врачебная экспертиза граждан, направляемых на альтернативную гражданскую службу, осуществляется в порядке и в объеме, которые определены Положением о военно-врачебной экспертизе для граждан, подлежащих призыву на военную службу [6]. 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 1 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 до истечения срока действия заключения военно-врачебной комиссии могут проводиться по его заявлению (заявлению его законного представителя) в вышестоящую военно-врачебную комиссию, если в состоянии его здоровья произошли изменения, дающие основания для пересмотра заключения военно-врачебной комиссии, либо по решению вышестоящей 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.

Для проведения освидетельствования граждан по заявке военного комиссара муниципального образования (муниципальных образований), военного комиссара субъекта Российской Федерации руководителями медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения выделяются врачи-специалисты и медицинские работники со средним медицинским образованием.

Руководители, другие должностные лица федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, 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), сведения о наличии у граждан инвалидности с указанием группы инвалидности (категории «ребёнок-инвалид»), представлять истории развития ребёнка, представлять медицинские карты пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, 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 [6].

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 [6].

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 28.07.2008 г. № 574 [7].

Организация обследования и освидетельствования 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. Не ранее 30 календарных дней до начала освидетельствования граждане проходят в медицинских организациях государственной и муниципальной системы 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) или результатов флюорографического (рентгенологического) обследования на цифровых носителях;

- общий (клинический) анализ крови;

- общий анализ мочи.

- электрокардиография в покое;

- исследование крови на антитела к вирусу иммунодефицита человека, маркеры гепатита «В» и «С».

Результаты обязательных диагностических исследований, проведённых гражданину при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу, приобщаются к личному делу призывника.

В день освидетельствования гражданину при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу проводится измерение роста, массы тела и определение индекса массы тела.

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. При этом врач-психиатр проводит повторное освидетельствование граждан, у которых по результатам соответствующих психологических (психофизиологических) исследований, выполненных при проведении профессионального психологического отбора, выявлена

склонность к девиантному поведению.

При первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу 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 историй развития ребенка, медицинских карт амбулаторного больного и копий акта медико-социальной экспертизы гражданина, заверенных подписью руководителя и печатью соответствующего бюро медико-социальной экспертизы. При этом военный комиссариат муниципального образования не вправе требовать от гражданина (его законного представителя) представления копий акта медико-социальной экспертизы гражданина и протокола проведения медико-социальной экспертизы. Эти лица вправе представить их по собственной инициативе по своему выбору в форме документа на бумажном носителе либо с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

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»;
- «Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями»;
- «В - ограниченно годен к военной службе»;
- «Г - временно не годен к военной службе»;
- «Д - не годен к военной службе».

При первоначальной постановке гражданина на воинский учёт или призыве 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 по постановке граждан на воинский учёт, призывной комиссии, принятого по заключению врачей-специалистов, принимавших участие в освидетельствовании, направляется в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения (за исключением медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти) или медицинскую организацию муниципальной системы здравоохранения, на амбулаторное или стационарное обследование для уточнения диагноза увечья, заболевания.

Гражданину, нуждающемуся по заключению врача-специалиста в обследовании в медицинской организации, на руки выдается направление, заполненное врачом-специалистом, вынесшим соответствующее заключение, подписанное военным комиссаром муниципального образования и заверенное печатью военного комиссариата муниципального образования, а также 2 экземпляра бланка медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина.

Одновременно в медицинскую организацию, в которую гражданин направляется на обследование, пересылаются почтовой связью (доставляются нарочным) медицинские документы, характеризующие состояние его здоровья, поступившие по запросу в военный комиссариат муниципального образования из медицинских организаций.

По завершении обследования гражданина составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина, результаты его обследования вносятся в оба экземпляра бланка медицинского заключения о состоянии его здоровья. Первый экземпляр медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина выдается на руки гражданину для представления в военный комиссариат муниципального образования, где подшивается в личное дело призывника. Второй экземпляр медицинского заключения о состоянии здоровья гражданина приобщается к медицинской карте амбулаторного

больного или медицинской карте стационарного больного.

По возвращении с обследования граждан подлежит контрольному освидетельствованию врачами-специалистами, включёнными в состав призывной комиссии субъекта Российской Федерации. Врачи-специалисты, принимавшие участие в контрольном освидетельствовании, заполняют карту медицинского освидетельствования гражданина, подлежащего призыву на военную службу, в части результатов освидетельствования гражданина, а также вносят указанные сведения в учётную карту призывника. По окончании контрольного освидетельствования личные дела призывников, а также медицинские документы, характеризующие состояние здоровья граждан, прошедших контрольное освидетельствование, возвращаются в военные комиссариаты муниципальных образований.

Выписка из приложения № 1 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, поступающие на военную службу по контракту на воинские должности, замещаемые солдатами, матросами, сержантами и старшинами, в мобилизационный людской резерв, в военные профессиональные образовательные организации и военные образовательные организации высшего образования 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

Статья 2. Туберкулёз органов дыхания:

а) активный с выделением микобактерий и (или) наличием распада лёгочной ткани, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью III степени:

- 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, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью II степени:

- 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) после успешно проведённого лечения, клинически излеченный, большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью I степени или без неё:

- 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 прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого лица 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 (военные сборы) при наличии или отсутствии остаточных изменений лёгких и плевры в ближайшие 3 года после завершения основного курса лечения. Основной курс лечения включает в себя госпитальный, санаторный и амбулаторный этапы общей продолжительностью не менее 9 - 12 месяцев.

«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 прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого лица. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса лечения.

«В»

д) временные функциональные расстройства после лечения:

Данный пункт применяется только по отношению к военнослужащим, проходящим (завершившим) курс лечения.

Примечания к статье 2:

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

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, молекулярно-генетического 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.

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

Статья 3. Туберкулёз других органов и систем:

а) активный прогрессирующий туберкулёз, генерализованный туберкулёз, туберкулёз с распадом и (или) бактериовыделением, выраженная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулёза:

- 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 туберкулёза 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 туберкулёза.

«Д»

б) активный в период основного курса лечения, умеренная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулёза:

- 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 туберкулёза

органов мочевыделительной системы, последствия хирургического лечения туберкулёза почек и мочевыводящих путей, сопровождающиеся умеренным нарушением выделительной функции почек и мочеиспускания;

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

«В»

в) после успешно проведенного лечения, 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 прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого лица в группе активного туберкулёза.

«В»

г) остаточные изменения:

- остаточные изменения перенесённого туберкулёза внегрудной локализации при отсутствии признаков активности после завершения наблюдения в группе клинического излечения туберкулёза и прекращения диспансерного наблюдения в отношении освидетельствуемого лица. При этом освидетельствование по данному пункту проводится не ранее чем через 3 года после окончания основного курса противотуберкулёзного лечения.

«В»

д) временные функциональные расстройства после лечения:

Данный пункт применяется только по отношению к военнослужащим, проходящим (завершившим) курс лечения.

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

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 дыхательной (лёгочной) недостаточностью 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 дыхательной (лёгочной) недостаточностью 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 у граждан при первоначальной постановке на воинский учёт, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения.

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 дыхательной (лёгочной) недостаточностью I степени;

- врождённые аномалии органов дыхания с ДН I степени.

«Б-3»

(не годны к службе в воинских частях специального назначения, морской пехоте, воздушно-десантных, десантно-штурмовых воинских частях, химических воинских частях, зенитно-ракетных частях, подводных лодках, надводных кораблях, спецсооружениях, а также в качестве водителей и членов экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей, боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей, специалистов заправки и хранения горючего, специалистов охраны и обороны боевых ракетных комплексов).

Примечание к статьям 51 и 82.

Оценка степени выраженности нарушений дыхательной функции организма человека основывается преимущественно на оценке степени дыхательной (лёгочной) недостаточности (**см. приложение - таблица на стр. 73**), 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.

Статья 52. Бронхиальная астма:

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 % и 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 средств, 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 симптомов 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»

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.

В случаях отсутствия 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 определение парциального давления кислорода и углекислого газа в артериальной 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».

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, призыве на военную службу (военные сборы), поступлении на военную службу по контракту и в военно-учебные заведения - 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:

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, в сердце 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».

При последствиях политравмы органов двух или более полостей с умеренным нарушением их функций освидетельствование 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: для граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу – 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-4»

(не годны к службе в воинских частях специального назначения, морской пехоте, воздушно-десантных, десантно-штурмовых воинских частях, химических воинских частях, зенитно-ракетных частях, подводных лодках, надводных кораблях, спецсооружениях, а также в качестве водителей и членов экипажей танков, самоходно-артиллерийских установок, инженерных машин на базе танков и тягачей, боевых машин пехоты, бронетранспортеров и пусковых установок ракетных частей, специалистов заправки и хранения горючего, специалистов охраны и обороны боевых ракетных комплексов).

Примечания к статье 82: (см. примечание к статьям 51 и 82 на стр. 68 и приложение - таблица на стр. 73).

Таблица «Показатели степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности»

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
<u>1. Клинические:</u>				
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.
<u>2. Инструментальные:</u>				
а) парциальное давление кислорода (мм рт. ст.) в артериальной крови	более 80	80	79-65	менее 65
б) объём форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) по результатам бронходилатационного теста, (%)	более 80	80 – 70	69-50	менее 50
в) отношение объёма форсированного выдоха за 1 секунду к жизненной ёмкости лёгких (ОФВ1 / ФЖЕЛ - индекс Генслера), (%)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

Заключение

Первое издание методических рекомендаций «Медико-социальная и военно-врачебная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии» вышло в 2018 году. Однако по-прежнему вопросы экспертизы нередко вызывают затруднения в практической деятельности врачей, что связано, в основном, с недостаточным уровнем знаний нормативно-правовых актов и руководящих документов (постановления Правительства Российской Федерации, приказы непрофильных министерств и ведомств и др.).

Выпуск в 2020 году 2-го издания методических рекомендаций был обусловлен вступлением в действие приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [1].

Необходимость выпуска 3-го издания методических рекомендаций продиктована вступлением в действие новых нормативных правовых актов:

- Правила признания лица инвалидом, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 г. № 588 [2];

- Порядок организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.12.2020 г. № 979н [3];

- Перечень медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 г. № 402н / 631н [4];

- Постановление Правительства Российской Федерации от 03.02.2023 г. № 157 «О внесении изменений в Положение о военно-врачебной экспертизе».

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

Данные методические рекомендации предназначены, в первую очередь, для врачей-пульмонологов, фтизиатров, терапевтов, педиатров. Однако авторы надеются, что они будут полезны врачам других специальностей.

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

Список литературы

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 года № 585н (ред. от 06.10.2021) «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.04.2022 года № 588 (ред. от 24.01.2023) «О признании лица инвалидом».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.12.2020 года № 979н «Об утверждении Порядка организации и деятельности федеральных учреждений медико-социальной экспертизы».
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 года № 402н / 631н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы».
5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. М., ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России. – 2016. – 241 с.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 года № 565 (ред. от 03.02.2023) «Положение о военно-врачебной экспертизе».
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 28.07.2008 года № 574 (ред. 29.12.2016) «Положение о независимой военно-врачебной экспертизе».