



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

---

***МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ***

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

**2-е издание, исправленное и дополненное**

---

**Москва**

**2020**

**Методические рекомендации «Медико-социальная и военно-врачебная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии».** – Москва, РРО, 2-е изд., испр. и доп., - 2020, – 64 с.

В методических рекомендациях представлены современные критерии и требования при проведении медико-социальной экспертизы у взрослых 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 (семейных врачей), 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 РФ», полковник медицинской службы.

**Авторский коллектив:**

**Шубин Игорь Владимирович**, заместитель директора ГКУ Московской области «Центр внедрения изменений Министерства здравоохранения Московской области», кандидат медицинских наук, Заслуженный врач Российской Федерации.

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

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

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

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

**Титова Ольга Николаевна**, директор Научно-исследовательского института пульмонологии ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова», главный внештатный пульмонолог Комитета по здравоохранению Правительства г. Санкт-Петербурга, профессор, доктор медицинских наук.

**Зайцев Андрей Алексеевич**, главный пульмонолог Министерства обороны РФ, главный пульмонолог ФКГУ «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны РФ, профессор, доктор медицинских наук, полковник медицинской службы, Заслуженный врач Российской Федерации.

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

**Степанян Игорь Эмильевич**, советник директора, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный врач Российской Федерации.

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

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

**Мизерницкий Юрий Леонидович**, заведующий отделом хронических, воспалительных и аллергических болезней лёгких Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени акад. Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, Руководитель детского научно-практического пульмонологического центра Минздрава РФ, профессор, доктор медицинских наук, Заслуженный работник здравоохранения РФ.

**Ревякина Вера Афанасьевна**, заведующий отделением аллергологии ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания и биотехнологии», профессор, доктор медицинских наук.

**Амелина Елена Львовна**, заведующий лабораторией муковисцидоза ФГБУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии» ФМБА России, кандидат медицинских наук.

**Аксёнова Валентина Александровна**, заведующий отделом туберкулеза у детей и подростков, главный научный сотрудник ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Минздрава России, 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» Минздрава России, главный внештатный детский специалист-фтизиатр Минздрава России, профессор, доктор медицинских наук.

**Татевосов Виталий Рантикович**, врач-терапевт приёмно-сортировочного отделения Медицинского отряда специального назначения ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь» войск национальной гвардии РФ, подполковник медицинской службы.

## *Оглавление*

<b>Список сокращений</b> .....	6
<b>Введение</b> .....	7
<b>Глава 1. Медико-социальная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии</b> ...	8
Основные положения .....	8
Критерии для установления инвалидности .....	14
Критерии для установления групп инвалидности .....	15
Условия признания человека инвалидом .....	16
Порядок проведения медико-социальной экспертизы .....	17
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)» .....	19
Туберкулёз (класс I) .....	19
Новообразования (класс II) .....	24
Кистозный фиброз (муковисцидоз) .....	26
Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней .....	28
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)» .....	32
Туберкулёз (класс I) .....	32
Кистозный фиброз (муковисцидоз) .....	38
Болезни органов дыхания (класс X) и патология с поражением преимущественно органов дыхания, представленная в других классах болезней .....	40

Врождённые аномалии (пороки развития) органов дыхания .....	45
<b>Глава 2. Военно-врачебная экспертиза граждан, страдающих заболеваниями органов дыхания и туберкулёзом при их призыве на военную службу .....</b>	<b>46</b>
Основные положения .....	46
Обследование и освидетельствование граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу .....	50
Выписка из приложения к «Положению о военно-врачебной экспертизе». Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу .....	52
Таблица «Показатели степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности» .....	62
<b>Заключение .....</b>	<b>63</b>
<b>Список литературы .....</b>	<b>64</b>

### ***Список сокращений***

- БЦЖ - вакцина против туберкулеза, приготовленная из штамма ослабленных живых микобактерий туберкулёза;
- ВВЭ - военно-врачебная экспертиза;
- 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 (ICF) - Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
- МСЭ - медико-социальная экспертиза;
- ОФВ<sub>1</sub> - объём форсированного выдоха за 1-ю секунду;
- ХЛН - хроническая лёгочная недостаточность;
- ХДН - хроническая дыхательная недостаточность;
- ХСН - хроническая сердечная недостаточность.

## *Введение*

В 2018 году вышло 1-е издание Клинических рекомендаций «Медико-социальная и военно-врачебная экспертиза в пульмонологии и фтизиатрии». Однако по-прежнему вопросы экспертизы нередко вызывают затруднения в практической деятельности врача. Это связано, в основном, с недостаточным уровнем знаний врачами нормативно-правовых актов и руководящих документов (постановления Правительства РФ, приказы непрофильных министерств и ведомств и др.).

Выпуск 2-го издания методических рекомендаций обусловлен вступлением в действие с 1 января 2020 года Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 года №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 18 ноября 2019 года, регистрационный № 56528).

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

Данные методические рекомендации предназначены, главным образом, для врачей-пульмонологов и фтизиатров. Однако авторы надеются, что они будут полезны врачам-терапевтам, педиатрам, врачам общей практики (семейным врачам), а также врачам других специальностей.

# ***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 августа 2019 года №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

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 вышеуказанному Приказу Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 года №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» и приводится ниже.

Если Приложениями №1 и №2 к вышеуказанному Приказу 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 устанавливается и оценивается (в процентах) степень выраженности каждого из таких нарушений. 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 трёх 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 «ребёнок-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:**

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 мерах социальной защиты, включая реабилитацию и абилитацию.

Инвалидность I группы устанавливается гражданам на 2 года, II и III групп - на 1 год. После этого срока предполагается переосвидетельствование:

- не позднее 2 лет после первичного признания инвалидом гражданина, имеющего заболевания, дефекты, необратимые морфологические изменения, нарушения функций с выраженным и значительно выраженным органов и систем организма, среди которых в том числе болезни органов дыхания с прогрессирующим течением, сопровождающиеся стойкой ДН II-III степени, в сочетании с недостаточностью кровообращения II-Б - III степени;

- 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.

Группа инвалидности без указания срока переосвидетельствования устанавливается при отсутствии положительных результатов реабилитационных или абилитационных мероприятий, проведенных гражданину до его направления на медико-социальную экспертизу. При этом необходимо, чтобы в направлении на медико-социальную экспертизу, выданном гражданину медицинской организацией, содержались данные об отсутствии положительных результатов таких реабилитационных или абилитационных мероприятий.

### **Порядок проведения медико-социальной экспертизы.**

Медико-социальная экспертиза гражданина обычно проводится в Бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства (или по месту прикрепления к медицинской организации). В список заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при которых инвалидность устанавливается при заочном освидетельствовании, среди прочих вошли болезни органов дыхания со значительно выраженными нарушениями функций дыхательной системы, характеризующиеся тяжёлым течением с хронической ДН-III степени; хроническая лёгочно-сердечной недостаточность II-Б – III стадии.

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 (в %) 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.

В приказе Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 августа 2019 года №585н, в приложениях по «Количественной системе оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма» 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) – 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 МКБ 10 пересмотра.

**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)»:**

**1. Туберкулёз (класс I).**

**Примечание к пункту 1.** 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, преходящей 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-A 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-1 степени.

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) 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-1 стадии).

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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-1 стадии).

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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-B или III стадии.

Нарушения психических, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) 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%**

## **2. Новообразования (класс II).**

**Примечание к пункту 2.** 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: В 440-450, В 410-429; В 430-439.

**70-80%**

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

Нарушения функций системы крови и иммунной системы, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) 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. Средне-тяжёлая 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, 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,  $ОФВ_1 < 30\%$  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%**

**10. 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 к подпункту 10.1.** 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:  $ОФВ_1/ФЖЕЛ$  <70%,  $ОФВ_1$ >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:  $\text{ОФВ}_1/\text{ФЖЕЛ} < 70\%$ ,  $50\% > \text{ОФВ}_1 < 80\%$ ), ДН-II степени; переходящей или постоянной лёгочной гипертензией (ХСН-0 или ХСН-1 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. Средне-тяжёлая 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-Б, 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. Средне-тяжёлое 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)»:**

### **1. Туберкулёз (класс I).**

**Примечание к пункту 1.** 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-A 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-B 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).

Милярный (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 (стато-динамических) 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, переходящая или постоянная лёгочная гипертензия (ХСН-0 или ХСН-1 стадии).

Нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных, нейромышечных, скелетных и связанных с движением (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 (стато-динамических) 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 к подпункту 4.14.3.** 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: средне-тяжёлая форма заболевания с умеренными нарушениями функций организма, первичный или интермитирующий высеv: *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,  $ОФВ_1 < 30\%$  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%**

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

**Примечание к пункту 10.** 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 ( $P_{aO_2}$ ) и сатурации крови кислородом ( $SaO_2$ ). ДН-I степени -  $P_{aO_2}$  79-60 мм.рт.ст.,  $SaO_2$  - 90-94%; ДН-II степени -  $P_{aO_2}$  59-55 мм.рт.ст.,  $SaO_2$  - 89-85%; ДН-III степени -  $P_{aO_2} < 55$  мм.рт.ст.,  $SaO_2 < 85\%$ .

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: средне-тяжёлая 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: средне-тяжёлая 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: средне-тяжёлое 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-Б 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 клинических рекомендациях не освещаются.

### **Основные положения.**

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

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

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

Военно-врачебная экспертиза предусматривает проведение обследования и освидетельствования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

По завершении обследования составляется медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина.

**Выписка из приложения к «Положению о военно-врачебной экспертизе».**  
**Требования к состоянию здоровья граждан при первоначальной постановке на воинский учёт и призыве на военную службу.**

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

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

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

**Статья 2. Туберкулёз органов дыхания:**

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

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

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

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

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

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

- формы активного туберкулёза органов дыхания с выраженными симптомами интоксикации;
- большие остаточные изменения лёгких и плевры со смещением средостения, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью III степени;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью III степени;
- фистулёзные (свищевые) поражения бронхов.

### «Д»

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

- все формы активного туберкулёза органов дыхания без выделения микобактерий туберкулёза и распада;
- трансформированные в процессе лечения тонкостенные кистоподобные полости (заживление каверны по открытому типу);
- большие остаточные изменения лёгких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью II степени;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью II степени.

### «В»

#### **в) клинически излеченный:**

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

- клинически излеченный туберкулёз органов дыхания после окончания основного курса лечения и в течение 3 лет после снятия с диспансерного учёта в группе активного туберкулёза;
- большие остаточные изменения лёгких и плевры, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью I степени или без неё;
- последствия хирургического лечения, сопровождающиеся дыхательной (лёгочной) недостаточностью I степени или без нее.

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

### «В»

#### **г) малые остаточные изменения после излеченного туберкулёза:**

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

### «Б»

#### **Статья 3. Туберкулёз других органов и систем:**

##### **а) активный прогрессирующий:**

- генерализованный туберкулёз с сочетанным поражением различных органов и систем независимо от характера течения, давности и исхода;
- прогрессирующий туберкулёз позвоночника, длинных костей и суставов, сопровождающийся натёчными абсцессами или свищами;
- туберкулёз глаз с прогрессирующим снижением зрительных функций;
- распространённые и обезображивающие формы туберкулёза кожи;

- туберкулёз мочеполовых органов с распадом и (или) микобактериовыделением;
- активный туберкулёз периферических лимфатических узлов со свищами;
- прогрессирующий туберкулёз перикарда, брюшины и внутрибрюшных лимфоузлов, желудка, кишечника, печени, селезенки, ЛОР-органов или другой локализации;
- метатуберкулезный нефросклероз, остаточные изменения и последствия перенесенного 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:**

- 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) клинически излеченный:**

- туберкулёз внегрудной локализации после успешно проведённого лечения в стационарных условиях при достижении клинико-рентгенологического благополучия;
- клинически излеченный туберкулёз внегрудной локализации в течение 3 лет после снятия с диспансерного учёта в группе активного туберкулёза.

## «В»

### **г) остаточные изменения:**

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

## «В»

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

**Примечание к статьям 51 и 82.** Оценка степени выраженности нарушений дыхательной функции организма человека основывается преимущественно на оценке степени выраженности дыхательной недостаточности (см. таблицу на стр. 64), обусловленной заболеваниями, последствиями ранений, травм или операций. Учитываются также и другие (клинические) факторы патологического процесса: форма и тяжесть течения, активность процесса, наличие и частота обострений, частота пароксизмальных состояний (при их наличии), распространённость патологического процесса, включение органов-мишеней, необходимость подавления иммунитета, наличие осложнений, объём терапии, минимально необходимой для достижения клинического эффекта.

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

### **а) со значительным нарушением функции:**



- хронические заболевания бронхолёгочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, панацинарная (буллёзная) эмфизема лёгких, бронхоэктатическая болезнь), нагноительные заболевания лёгких с ДН (лёгочной) III степени;
- врождённые аномалии органов дыхания с ДН III степени;
- микозы лёгких;
- саркоидоз III-IV стадии, а также генерализованная форма саркоидоза;
- альвеолярный протеиноз, муковисцидоз, лангерганс-клеточный гистиоцитоз лёгких, лимфангиолейомиоматоз лёгких, синдром Гудпасчера, лёгочный альвеолярный микролитиаз, идиопатический фиброзирующий альвеолит и другие идиопатические интерстициальные пневмонии вне зависимости от степени ДН, подтверждённые результатами гистологического исследования;
- отсутствие лёгкого после операции по поводу заболевания.

## «Д»

### **б) с умеренным нарушением функции:**

- хронические заболевания бронхолёгочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, дистальная ацинарная эмфизема лёгких), нагноительные заболевания лёгких с ДН (лёгочной) II степени;
- врождённые аномалии органов дыхания с ДН II степени;
- отсутствие доли лёгкого после операции по поводу заболевания;
- бронхоэктазы, саркоидоз I и II стадии, подтверждённые результатами гистологического исследования. При отказе больного от диагностической пункции (или других методов верификации) диагноз устанавливается по совокупности клинических и лабораторных данных. Показания к диагностической пункции определяются нозологической формой патологии.

## «В»

### **в) с незначительным нарушением функции:**

- хронические заболевания бронхолегочного аппарата и плевры (в том числе хронический бронхит, ХОБЛ, центроацинарная эмфизема лёгких), нагноительные заболевания лёгких с ДН (лёгочной) I степени;
- врождённые аномалии органов дыхания с ДН I степени.

## «Б»

### **Статья 52. Бронхиальная астма:**

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

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

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

В обязательный перечень исследований входят общий анализ крови, анализ мокроты общий и на элементы бронхиальной астмы, аллергологическое обследование методом кожных проб при первичном установлении диагноза и при отсутствии противопоказаний (только в условиях аллергологического кабинета; при указании на наличие в анамнезе анафилактического шока или иных аллергических реакций проведение проб с аллергенами, вызвавшими их, противопоказано), исследование функции внешнего дыхания с изучением ОФВ<sub>1</sub>, ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЕЛ, МС<sub>выд</sub> 75-25, при наличии признаков бронхиальной обструкции проведение фармакологической пробы с ингаляционными β<sub>2</sub>-агонистами короткого действия, электрокардиография, велоэргометрия, рентгенография органов грудной клетки и придаточных пазух носа.

В дополнительный перечень исследований входят исследование крови на иммуноглобулин Е общий и специфический, определение парциального давления кислорода и углекислого газа в капиллярной крови, проведение ингаляционного теста с бронхоконстриктивным агентом - гистамин, ацетилхолин (проводится только в специализированном стационаре, имеющем соответствующую лицензию, на специальном оборудовании, при отсутствии у пациента противопоказаний), проведение ингаляционного теста с физической нагрузкой (тест считается положительным, если ОФВ<sub>1</sub> снизился более чем на 20%).

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

#### **а) тяжёлой степени:**

- бронхиальная астма с частыми обострениями заболевания, постоянными приступами в течение дня или астматическим состоянием, значительным

ограничением физической активности, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> более 30%, а также ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> менее 60% должных значений в межприступный период. В лечении требуется постоянный приём высоких доз ИГКС и бронхолитических препаратов пролонгированного действия либо применение системных кортикостероидов.

«Д»

**б) средней степени тяжести:**

- бронхиальная астма с ежедневными приступами, которые купируются введением различных бронхорасширяющих препаратов, с суточными колебаниями ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> 20-30% и ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> 60-80% должных значений в межприступный период. Требуется ежедневное лечение ИГКС в высоких и средних дозах и бронхолитическими препаратами пролонгированного действия.

«В»

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

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

«В»

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

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

## «Г»

**Статья 82. Травмы внутренних органов грудной полости, брюшной полости и таза (травматические пневмо- и гемоторакс, травма сердца, лёгких, желудочно-кишечного тракта, печени, селезёнки, почек, тазовых органов, других органов брюшной полости, множественная тяжёлая травма), последствия операций по поводу заболеваний указанных органов:** (см. примечание к статьям 51 и 82 на стр. 57 и таблицу на стр. 64).

**а) со значительным нарушением функции:**

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

## «Д»

**б) с умеренным нарушением функции:**

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

## «В»

**в) с незначительным нарушением функции:**

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

**«В»**

**г) при наличии объективных данных без нарушения функции:**

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

**«Б»**

Таблица.

## Показатели степеней дыхательной (лёгочной) недостаточности

Показатели	Норма	Степени дыхательной недостаточности		
		I степень (незначительная)	II степень (умеренная)	III степень (выраженная)
<b>1. Клинические:</b>				
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.
<b>2. Инструментальные:</b>				
а) парциальное давление кислорода (мм рт. ст.)	более 80	80	79-65	менее 65
б) ОФВ <sub>1</sub> (%) по результатам бронходилатационного теста	более 80	80 – 70	69-50	менее 50
в) индекс Генслера: ОФВ <sub>1</sub> / ФЖЕЛ (%)	более 70	менее 70	менее 70	менее 70

## *Заключение*

При осуществлении медико-социальной и военно-врачебной экспертизы граждан, за основу принимают степень выраженности нарушения стойких расстройств функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами, а также основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий.

Возникновение пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, может увеличить потенциальное количество хронических больных респираторными заболеваниями. При отсутствии клинических исследований о последствиях вирусного заболевания, вызываемого SARS-Cov-2, а также исходя из сообщений в средствах массовой информации, в перспективе пока лишь крайне осторожно можно предполагать рост количества случаев развития интерстициальных заболеваний лёгких, а также пневмофиброза (а в дальнейшем, пневмосклероза) у пациентов, перенёсших COVID-19. Примером является сообщение «Немецкой волны» о формировании лёгочного фиброза со ссылкой на Оуна Цанга, врача-вирусолога, сотрудничающего с ВОЗ, который сообщает о снижении функции лёгких на 20-30% после перенесённого заболевания<sup>1</sup>. В настоящее время нельзя исключить в будущем увеличение количества пациентов с нарушениями функции дыхания различной степени выраженности. Следовательно, требуется настороженность организаторов здравоохранения, а также планирование возможных последующих действий.

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

---

<sup>1</sup> <https://www.dw.com/en/covid-19-recovered-patients-have-partially-reduced-lung-function/a-52859671>

## *Список литературы*

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом».
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 29 марта 2018 года № 339 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом».
3. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 августа 2019 года №585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 января 2014 г. №59н «Об утверждении Административного регламента по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы».
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 4 июля 2013 года №565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе».
6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья детей и подростков. М, ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России. – 2016. – 241 с.