

## **7. Болезни глаза и его вспомогательных органов**

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
29	Болезни, исходы травм и ожогов век, конъюнктивы, слезных путей, глазницы:			
	а) выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы со значительным нарушением зрительных или двигательных функций на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах, а также резко выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) незначительно выраженные анатомические изменения или недостатки положения век, глазницы или конъюнктивы, а также умеренно или незначительно выраженные заболевания век, слезных путей, глазницы, конъюнктивы на одном или обоих глазах	Б-3	Б	А

Статья предусматривает врожденные и приобретенные анатомические изменения или недостатки положения век, заболевания век, слезных путей, глазницы или конъюнктивы. Заключение о годности к военной службе, службе в виде Вооруженных Сил, роде войск, службе по военно-учетной специальности выносится в зависимости от степени выраженности анатомических изменений, тяжести течения заболевания, результатов лечения и функций глаза.

К пункту "а" относятся:

сращение век между собой или глазным яблоком, если они значительно ограничивают движения глаза или препятствуют зрению;

заворот век или рост ресниц по направлению к главному яблоку, вызывающий раздражение глаза;

выворот, рубцовая деформация или недостатки положения век (кроме птоза), препятствующие закрытию роговой оболочки;

стойкий лагофтальм.

К пункту "б" относятся:

резко выраженные язвенные блефариты с рубцовым перерождением и облысением краев век;

хронические конъюнктивиты с гипертрофией и резко выраженной инфильтрацией подслизистой ткани с частыми (не менее 2 раз в год) обострениями при безуспешном лечении в стационарных условиях;

хроническое трахоматозное поражение конъюнктивы;

заболевания слезных путей и рецидивы крыловидной плевы с прогрессирующим нарушением функций глаза, не поддающиеся излечению после неоднократного хирургического лечения в стационарных условиях;

птоз врожденного или приобретенного характера, при котором верхнее веко в случае отсутствия напряжения лобной мышцы прикрывает больше половины зрачка на одном глазу или более одной трети зрачка на обоих глазах;

состояния после реконструктивных операций на слезных путях с введением лакопротеза.

Простой блефарит с отдельными чешуйками и незначительной гиперемией краев век, фолликулярный конъюнктивит с единичными фолликулами, бархатистость конъюнктивы в углах век и в области конъюнктивальных сводов, отдельные мелкие поверхностные рубцы конъюнктивы нетрахоматозного происхождения, а также гладкие рубцы конъюнктивы трахоматозного происхождения без других изменений конъюнктивы, роговицы и без рецидивов трахоматозного процесса в течение года, ложная и истинная крыловидная плева без явлений прогрессирования не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

При весеннем катаре и других аллергических поражениях конъюнктивы в зависимости от степени выраженности, тяжести течения заболевания, частоты обострений и эффективности проводимого лечения освидетельствование проводится по пункту "б" или "в".

При последствиях трахомы со стойкими нарушениями функций глаза заключение выносится по соответствующим статьям расписания болезней, предусматривающим эти нарушения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
30	Болезни, исходы травм и ожогов склеры, роговицы, радужки, цилиарного тела, хрусталика, стекловидного тела, хороидеи, сетчатки, зрительного нерва:			
	а) резко выраженные с прогрессирующим снижением зрительных функций или частыми обострениями на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу или умеренно выраженные на обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) умеренно выраженные, непрогрессирующие с редкими обострениями на одном глазу	Б-3	Б	Б

Статья предусматривает хронические, трудно излечимые или неизлечимые заболевания и исходы травм и ожогов.

В случаях с законченным процессом или непрогрессирующим течением с редкими обострениями (менее 2 раз в год), а также после пересадки тканей категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

При наличии новообразований глаза и его придатков в зависимости от их характера освидетельствование проводится по статьям 8 или 10 расписания болезней. Доброкачественные новообразования, не нарушающие функций глаза, не препятствуют прохождению военной службы или поступлению в военно-учебные заведения.

К пункту "а" относятся:

заболевания с прогрессирующим снижением зрительных функций и не поддающиеся консервативному или хирургическому лечению;

состояния после кератопротезирования на одном или обоих глазах;

тапеторетинальные абиотрофии независимо от функций глаза.

Пигментная дегенерация сетчатой оболочки с пигментом или без него в сочетании с расстройством темновой адаптации (гемералопией) должна быть подтверждена двукратным выполнением часовой адаптометрии с использованием контрольных методов исследования сумеречного зрения.

Заключение по всем графам расписания болезней выносится при стойком сужении поля зрения снизу и снаружи (по вертикальному и горизонтальному меридианам) от точки фиксации до уровня:

менее 30 градусов на обоих глазах - по пункту "а", на одном глазу - по пункту "б";

от 30 до 45 градусов на обоих глазах - по пункту "б", на одном глазу - по пункту "в".

К пункту "б" относятся:

хронические увеиты и увеопатии, установленные в стационарных условиях и сопровождающиеся повышением внутриглазного давления, кератоглобус и кератоконус;

афакия, артифакия на одном или обоих глазах;

наличие дегенеративно-дистрофических изменений на глазном дне (краевая дегенерация сетчатки, множественные хориоретинальные очаги, задняя стафилома и др.) при прогрессирующем снижении зрительных функций глаза;

инородное тело внутри глаза, не вызывающее воспалительных или дистрофических изменений.

Во всех случаях при наличии внутриглазных инородных тел вопрос о категории годности к военной службе офицеров, прапорщиков и мичманов решается не ранее чем через 3 месяца после ранения. При хороших функциях глаза, отсутствии воспалительных явлений и признаков металлоза

указанные военнослужащие годны к военной службе с незначительными ограничениями.

При атрофии зрительного нерва категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза.

Граждане при призыве на военную службу (военные сборы), граждане, не проходящие военную службу и поступающие на военную службу по контракту, граждане, не проходящие военную службу и поступающие в военно-учебные заведения, перенесшие оптикореконструктивные операции на роговице или склере, по статье 36 расписания болезней признаются временно не годными к военной службе, если после операции прошло менее 6 месяцев.

После оптикореконструктивных операций на роговице или склере категория годности к военной службе граждан определяется по соответствующим статьям расписания болезней в зависимости от состояния функций глаза и документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) до операции степени аметропии, за исключением случаев проведения оптикореконструктивных операций на роговице или склере (лазерного кератомилеза и аналогов, поверхностной безлоскутной кератэктомии и аналогов, рефракционной кератотомии и др.) по поводу документально подтвержденной (с учетом результатов ультразвуковой биометрии глазных яблок) близорукости до 6,0 дптр включительно, при которых годность к военной службе определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции, в зависимости от состояния зрительных функций на момент освидетельствования, при отсутствии послеоперационных осложнений и дегенеративно-дистрофических изменений на роговице и глазном дне.

Лицам с хориоретинальными дегенерациями, разрывами сетчатки без отслойки, в том числе перенесшим лазерную коагуляцию сетчатки, заключение о категории годности к военной службе выносится по зрительным функциям на момент освидетельствования по статье 35 расписания болезней.

При афакии, артификаки на одном или обоих глазах в отношении офицеров, прапорщиков и мичманов категория годности к военной службе определяется по статье 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с практически переносимой коррекцией.

Вывих и подвывих хрусталика оцениваются как афакия. Афакия на одном глазу оценивается как двухсторонняя, если на втором глазу имеется помутнение хрусталика, понижающее остроту зрения этого глаза до 0,4 и ниже.

Так называемая цветная переливчатость, радужность, глыбки, зернышки и вакуоли хрусталика, обнаруживаемые только при исследовании со щелевой лампой, а также врожденное отложение пигмента на передней капсуле хрусталика, не понижающее остроту зрения, не являются основанием для применения настоящей статьи и не препятствуют прохождению военной службы и поступлению в военно-учебные заведения.

При стойких абсолютных центральных и парацентральных скотомах на одном или обоих глазах категория годности к военной службе лиц, освидетельствуемых по графам I, II, III расписания болезней, определяется в зависимости от состояния функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Лица с паренхиматозным кератитом сифилитического происхождения освидетельствуются по пункту "б" статьи 6 расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
31	Отслойка сетчатки:			
	а) нетравматической этиологии на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) посттравматической этиологии на обоих глазах	В	В	Б (В - ИНД)
	в) любой этиологии на одном глазу	В	В	Б

К пункту "а" относятся также случаи безуспешного повторного хирургического лечения посттравматической отслойки сетчатки на обоих глазах при прогрессирующем снижении функций глаз.

Офицеры, прапорщики и мичманы после перенесенной отслойки сетчатки травматической этиологии на обоих глазах могут быть признаны годными к военной службе с незначительными ограничениями в порядке индивидуальной оценки при условии сохранения хороших функций глаз.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
32	Глаукома:			
	а) в развитой и последующих стадиях на обоих глазах	Д	Д	Д
	б) то же на одном глазу	В	В	Б (В - ИНД)
	в) в начальной стадии, в стадии преглаукомы одного или обоих глаз	В	В	Б

Наличие глаукомы должно быть подтверждено в условиях стационара с применением нагрузочных проб и компьютерной периметрии.



Категория годности к военной службе определяется после лечения (медикаментозного или хирургического) с учетом степени стабилизации процесса и функций глаза (острота зрения, поле зрения, наличие парацентральных скотом в том числе при нагрузочных пробах), а также выраженности экскавации диска зрительного нерва и др.).

По настоящей статье освидетельствуются также лица с вторичной глаукомой.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
33	Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз:			
	а) стойкий паралич двигательных мышц глазного яблока при наличии диплопии	В	В	Б (В - ИНД)
	б) то же при отсутствии диплопии, содружественное косоглазие при отсутствии бинокулярного зрения	Б-4	Б	А

К пункту "а" относится также стойкая диплопия после травмы глазницы с повреждением мышц глаза. Если диплопия является следствием какого-либо заболевания, то освидетельствование проводится по основному заболеванию.

При наличии у освидетельствуемых лиц двоения только при крайних отведениях глазных яблок в стороны и вверх освидетельствование проводится по пункту "б", а при взгляде вниз - по пункту "а".

К пункту "б" относится также ясно выраженный качательный спазм мышц глазного яблока.

Если нистагм является одним из признаков поражения нервной системы или вестибулярного аппарата, освидетельствование проводится по основному заболеванию. Нистагмоидные подергивания глаз при крайних отведениях глазных яблок не являются препятствием к военной службе или поступлению в военно-учебные заведения.

При содружественном косоглазии менее 15 градусов диагноз должен быть подтвержден путем проверки бинокулярного зрения. Наличие бинокулярного зрения является основанием для исключения содружественного косоглазия.

При альтернирующем косоглазии с хорошим зрением обоих глаз следует воздерживаться от хирургического лечения из-за возможности появления диплопии.

При содружественном косоглазии, паралитическом косоглазии без диплопии и при других нарушениях бинокулярного зрения категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза по соответствующим статьям расписания болезней.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
34	Нарушения рефракции и аккомодации:			
	а) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 6,0 дптр	Д	Д	Д
	б) близорукость или дальнозоркость любого глаза в одном из меридианов более 8,0 дптр и до 12,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 4,0 дптр и до 6,0 дптр	В	В	Б (В - ИНД)
	в) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр	В	В	Б
	г) близорукость любого глаза на одном из меридианов более 3,0 дптр и до 6,0 дптр, дальнозоркость любого глаза на одном из меридианов более 6,0 дптр и до 8,0 дптр либо астигматизм любого вида на любом глазу с разницей рефракции в двух главных меридианах более 2,0 дптр и до 4,0 дптр	Б-3	Б	А

Вид и степень аномалии рефракции определяются с помощью скиаскопии или рефрактометрии в состоянии циклоплегии.

В случае если при указанных в настоящей статье аномалиях рефракции по графе III расписания болезней предусмотрена индивидуальная оценка годности к военной службе, решающее значение придается остроте зрения.

При стойком спазме, парезе или параличе аккомодации проводится обследование с участием врача-невролога, врача-терапевта и при необходимости врачей других специальностей. Если стойкий спазм, парез или паралич аккомодации обусловлены заболеваниями нервной системы, внутренних органов, освидетельствование проводится по основному заболеванию.

Спазм аккомодации является функциональным заболеванием, при котором рефракция, выявленная при циклоплегии, слабее, чем сила оптимальной отрицательной корригирующей линзы до циклоплегии.

При спазме или парезе аккомодации на одном или обоих глазах после безуспешного лечения в стационарных условиях категория годности к военной службе определяется по статье 34 или 35 расписания болезней в зависимости от остроты зрения с коррекцией и степени аметропии, возвращающихся к прежнему уровню после неоднократной циклоплегии.

При стойком параличе аккомодации на одном глазу категория годности к военной службе определяется в зависимости от функций глаза.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа
35	Слепота, пониженное зрение, аномалии цветового зрения:			
	а) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,3 и ниже или острота зрения обоих глаз 0,2 и ниже	Д	Д	Д
	б) острота зрения одного глаза 0,09 и ниже или его слепота при остроте зрения другого глаза 0,4 и	В	В	Б (В - ИНД)

выше, а также отсутствие глазного яблока при остроте зрения другого глаза 0,4 и выше или острота зрения одного глаза 0,3 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1

в) острота зрения одного глаза 0,4 при остроте зрения другого глаза от 0,3 до 0,1

г) дихромазия, цветослабость III - II степени

В	В	Б
Б-2	Б	А

Острота зрения каждого глаза учитывается с коррекцией любыми стеклами, в том числе комбинированными, а также контактными линзами (в случае хорошей (не менее 20 часов) переносимости, отсутствии диплопии, раздражения глаз), а у офицеров и прапорщиков - интраокулярными линзами. Лица, пользующиеся контактными линзами, должны иметь обычные очки, острота зрения в которых не препятствует прохождению военной службы.

Острота зрения, не препятствующая прохождению военной службы лицами, освидетельствуемыми по графам I, II расписания болезней, для дали с коррекцией должна быть не ниже 0,5 на один и 0,1 на другой глаз или не ниже 0,4 на каждый глаз. В сомнительных случаях острота зрения определяется с помощью контрольных методов исследования.

При коррекции обычными сферическими стеклами, а также при некорригированной анизометропии у лиц, освидетельствуемых по всем графам расписания болезней, учитывается острота зрения с практически переносимой бинокулярной коррекцией, то есть с разницей в силе стекол для обоих глаз не более 2,0 дптр. Коррекция астигматизма любого вида должна быть проведена цилиндрическими или комбинированными стеклами полностью по всем меридианам.

У лиц, поступающих в военно-учебные заведения, острота зрения с коррекцией определяется только при наличии близорукости, простого или сложного близорукого астигматизма, а при прочих причинах понижения остроты зрения (в том числе при дальнозоркости, дальнозорком или смешанном астигматизме) - без коррекции.

Для диагностики форм и степеней понижения цветоощущения применяются пороговые таблицы для исследования цветового зрения.

Статья расписания болезней	Наименование болезней, степень нарушения функции	Категория годности к военной службе		
		I графа	II графа	III графа

---

36

Временные функциональные расстройства органа зрения после острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы или хирургического лечения

---

Г

Г

Г