

О.В. Слипченко¹, А.Н.Никифоров², В.Н.Федотов¹

ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ГРАЖДАН ПРИ ПРИПИСКЕ К ПРИЗЫВНЫМ УЧАСТКАМ И ПРИЗЫВЕ НА СРОЧНУЮ ВОЕННУЮ СЛУЖБУ, СЛУЖБУ В РЕЗЕРВЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

*ГУ «Центральная военно-врачебная комиссия ВС Республики Беларусь»¹,
ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС»²*

В данной статье уточнен порядок проведения военно-врачебной экспертизы граждан при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве при черепно-мозговой травме в соответствии с вступившими в действие с 1 августа 2006 г. «Требованиями к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступления на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь», утвержденными постановлением Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 апреля 2006 г. № 10/30 (далее – Требования к состоянию здоровья граждан).

Анализ результатов медицинского освидетельствования при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве показывает, что в структуре всех заболеваний, по которым призывникам в течение последних 5 лет предоставляется отсрочка от призыва на военную службу и принимаются решения о их негодности или ограниченной годности к военной службе, болезни и последствия травмы центральной нервной системы составляют около 5%.

Из всей группы неврологических заболеваний, послуживших причиной освобождения граждан от призыва на срочную военную службу, службу в резерве преобладают последствия травм головного и спинного мозга (около 40%), а воспалительные, демиелинизирующие болезни центральной нервной системы и их последствия составляют около 21%.

В общей структуре черепно-мозговых повреждений легкие ЧМТ составляют около 80%. В подавляющем большин-

стве случаев они характеризуются быстрым восстановлением самочувствия и протекают, как правило, без опасных для жизни осложнений. Легкие ЧМТ имеют широкий спектр преимущественно субъективных клинических проявлений. Обследование юношей как потенциальных призывников требует от врача-невролога не только выявления признаков заболевания, но и обязательной оценки его тяжести, характера и степени функциональных нарушений центральной нервной системы при определенном исходе заболевания. Врачам-специалистам, участвующим в проведении медицинского освидетельствования призывников с болезнями и последствиями травм нервной системы необходимо определять категорию годности к военной службе при обязательном условии: в заключении должна быть отражена степень функционального нарушения центральной нервной системы в соответствии со статьями Расписания болезней Требованиям к состоянию здоровья граждан, основанных на международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10), в основу которых положена оценка степени функционального нарушения центральной нервной системы.

Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, с травмами головного, спинного мозга и их последствиями проводится по графе I на основании статьи 25 Расписания болезней Требованиям к состоянию здоровья граждан, которая предусматривает травмы головного, спинного мозга и их последствия, а также последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов, в зависимости от степени нарушения функции.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу, службу в резерве, имеющие травмы головного, спинного мозга и их последствия, последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов с тяжелыми расстройствами функций головного или спинного мозга (ушибы и сдавления мозга, приводящие к стойким параличам или глубоким парезам, нарушению функций тазовых органов), или с расстройством корковых функций (афазия, агнозия, апраксия), гидроцефалией, приводящей к резкому повышению внутричерепного давления, частыми (три и более раз в год) эпилептическими припадками, то есть со значительным нарушением функций центральной нервной системы, на основании пункта «а» Расписания болезней признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (НГИ).

К пункту «б» относятся последствия травм головного или спинного мозга, при которых очаговые симптомы и расстройства функций не достигают степени выраженности, предусмотренной пунктом «а»: парез, умеренно ограничивающий функцию конечности; умеренно выраженные мозжечковые расстройства в форме неустойчивости при ходьбе, нистагма, чувствительных нарушений; гидроцефалия с умеренно выраженным или незначительным повышением внутричерепного давления, редкими (менее 3 раз в год) эпилептическими припадками.

К пункту «в» относятся последствия травматического повреждения головного или спинного мозга без признаков повышения внутричерепного давления, при которых в неврологическом статусе выявляются рассеянные органические знаки (асимметрия черепной иннервации и анизорефлексия, легкие расстройства чувствительности и другие), сочетающиеся со стойкими астеноневротическими

проявлениями и вегетативно-сосудистой неустойчивостью.

Граждане, подлежащие призыву на военную службу, службу в резерве, имеющие травмы головного, спинного мозга и их последствия, последствия поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов с умеренным нарушением функций, а также с незначительным нарушением функций, по пунктам «б», «в» Расписания болезней признаются негодными к военной службе в мирное время, ограниченно годными к военной службе в военное время (НГМ).

Граждане при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, освидетельствуются по пункту «в» только при отсутствии положительной динамики болезненных проявлений от проводимого лечения, а также при затяжных или повторных декомпенсациях. При улучшении состояния, компенсации болезненных проявлений, восстановлении способности исполнять обязанности военной службы медицинское освидетельствование проводится по пункту «г».

К пункту «г» относятся последствия травм головного и спинного мозга, при которых имеются отдельные рассеянные органические знаки, вегетативно-сосудистая неустойчивость и незначительные явления астенизации без нарушения двигательных, чувствительных, координаторных и других функций нервной системы.

Призывники, при наличии черепно-мозговой травмы в анамнезе за последние три года (подтвержденные медицинскими документами), при наличии объективных данных без нарушения функций, по пункту «г» Расписания болезней признаются годными к военной службе с незначительными ограничениями (ГО-3).

При наличии выраженных эмоционально-волевых или интеллектуально-мнестических расстройств, возникших вследствие травмы головного мозга, медицинское освидетельствование проводится по статье 14 Расписания болезней в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии последствий поражений центральной нервной системы от воздействия внешних факторов (радиация, низкие и высокие температуры, свет, повышенное или пониженное давление воздуха или воды, другие внешние причины) медицинское освидетельствование проводится по пункту «а», «б», «в» или «г» в зависимости от степени нарушения функций.

При наличии повреждений и дефектов костей черепа, кроме статьи 25 Расписания болезней, применяются также соответствующие пункты статьи 81 Расписания болезней.

Медицинское освидетельствование граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, перенесших острую травму головного или спинного мозга, проводится по статье 28 Расписания болезней, в соответствии с которой они признаются временно негодными к военной службе (ВН) на шесть месяцев или один год в зависимости от тяжести травмы и выраженности нарушения функций.

Одна из основных задач органов военно-врачебной экспертизы – комплектование войск здоровым и практически здоровым пополнением, которое зависит от качества и эффективности медицинского отбора призывников на военную службу. В этом вопросе особое значение придает барьерной функции военно-врачебной экспертизы во время проведения призыва граждан на военную службу.

Предложенный материал позволит применять единый

☆ Вопросы военно-врачебной экспертизы

подход врачам-специалистам, участвующим в проведении медицинского освидетельствования граждан с болезнями и последствиями травм центральной нервной системы при приписке к призывным участкам и призыве на срочную военную службу, службу в резерве для определения категории годности к военной службе при применении статей Расписания болезней Требованиям к состоянию здоровья граждан, в зависимости от степени функционального нарушения центральной нервной системы.

Литература

1. Куликов, В. В. Актуальные вопросы военно-врачебной экспертизы // Материалы научно-практической конференции. Москва, 2001.
2. Куликов, В. В. Психопатология и военно-врачебная экспертиза черепно-мозговой травмы. Москва, 2000.
3. Алексеенко, Ю. В., Протас, Р. Н. Диагностика и лечение

черепно-мозговой травмы. Витебск, 1995.

4. Одинак, М. М. Классификация и клинические проявления последствий черепно-мозговых травм // Воен. мед. журнал. 1998. Вып. 1. С 46 – 51.

5. Триумфов, А. В. Топическая диагностика нервной системы // М., 1984.

6. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении Требованиям к состоянию здоровья граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу, службу в резерве, военную службу офицеров запаса, военные и специальные сборы, поступлении на военную службу по контракту, в учреждение образования «Минское суворовское военное училище» и военные учебные заведения, военнослужащих, граждан, состоящих в запасе Вооруженных Сил Республики Беларусь» от 26 апреля 2006 г. № 10/30.