

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
16 февраля 2016 г. № 30

**Об установлении перечня заболеваний
и противопоказаний, препятствующих управлению
механическими транспортными средствами,
самоходными машинами, а также условий,
при соблюдении которых лица допускаются
по медицинским показаниям к управлению**

На основании части четвертой статьи 23 Закона Республики Беларусь от 5 января 2008 года «О дорожном движении» и абзаца семнадцатого подпункта 8.8⁵ пункта 8 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить перечень заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению, согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу через пятнадцать дней после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

Приложение
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
16.02.2016 № 30

ПЕРЕЧЕНЬ

**заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению
механическими транспортными средствами, самоходными машинами,
а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским
показаниям к управлению**

| № п/п | Наименование заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами (далее – МТС), самоходными машинами | Условия, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ГЛАВА 1 ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ МТС, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОЛЕСНЫХ ТРАКТОРОВ, И СОСТАВАМИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ КАТЕГОРИЙ «АМ», «А» (В ТОМ ЧИСЛЕ ПОДКАТЕГОРИИ «А1»), «В» (БЕЗ ПРАВА НАЙМА НА РАБОТУ), «ВЕ» (БЕЗ ПРАВА НАЙМА НА РАБОТУ), ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ АВТОМОБИЛЕЙ КАТЕГОРИИ «В» С РУЧНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ | | |
| 1 | Заболевания глаз и придаточного аппарата: | |
| 1.1 | хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе их слизистых, парезы мышц век, препятствующие зрению | после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются к управлению |

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.2 | хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, свищ слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение | после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются к управлению |
| 1.3 | стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии | |
| 1.4 | ограничение поля зрения более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте | допускаются к управлению без ограничений при скотоме и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в подпунктах 1.5.1 и 1.5.2 настоящего пункта |
| 1.5 | понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера: | |
| 1.5.1 | острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучшем глазу, ниже 0,2 на худшем или ниже 0,5 на каждом глазу | допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 9,0 диоптрии, в том числе контактными линзами (вне зависимости от передне-задней оси глаза), при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 9,0 диоптрии). Разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии |
| 1.5.2 | отсутствие зрения на одном глазу или острота зрения на худшем глазу ниже 0,2 | допускаются к управлению МТС категории «В» при остроте зрения на оставшемся глазу не ниже 0,8 (с коррекцией), нормальном поле зрения и правильном различении цветов светофора (обязательное медицинское переосвидетельствование (далее – переосвидетельствование) – ежегодно). К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются. При состояниях после рефракционных операций на роговой оболочке: кератотомия, рефракционная кератопластика – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в настоящем подпункте и подпункте 1.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений; операции с применением фемтосекундного и эксимерного лазеров – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 1 месяц после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в настоящем подпункте и подпункте 1.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений, нарушающих зрительные функции |
| 1.5.3 | искусственный хрусталик | допускаются к управлению при отсутствии осложнений через 4 месяца после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и через 1 месяц после факоемульсификации |
| 1.6 | нарушения цветоощущения | допуск к управлению разрешается при правильном различении цветов светофора |
| 1.7 | заболевания сетчатки и зрительного нерва: | |
| 1.7.1 | отслойка сетчатки | допуск к управлению МТС категории «В» разрешается после успешного оперативного лечения с хорошим функциональным и анатомическим результатом (острота зрения не ниже указанной в подпунктах 1.5.1 и 1.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 1.4 настоящего пункта) через 6 месяцев после хирургического и через 3 месяца после лазерного лечения в зависимости от |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>заклучения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь.</p> <p>К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются</p> |
| 1.7.2 | разрывы сетчатки | <p>допуск к управлению МТС категорий «АМ», «А» и «В» разрешается после успешного оперативного лечения с хорошим функциональным и анатомическим результатом (острота зрения не ниже указанной в подпунктах 1.5.1 и 1.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 1.4 настоящего пункта) через 3 месяца после хирургического и через 1 месяц после лазерного лечения в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь</p> |
| 1.7.3 | хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения | <p>допуск к управлению разрешается при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 1.5.1 и 1.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 1.4 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>Периферическая хориоретинальная дистрофия при миопии высокой степени не является противопоказанием к управлению при отсутствии разрывов и периферической отслойки сетчатки и необходимости лазеркоагуляции.</p> <p>После лазерного лечения заболеваний сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другие) допуск к управлению разрешается через 1 месяц с переосвидетельствованием в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь</p> |
| 1.7.4 | атрофия зрительного нерва любой этиологии | <p>допускаются к управлению при непрогрессирующей односторонней атрофии зрительного нерва, двусторонней атрофии зрительного нерва любой этиологии при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 1.5.1 и 1.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 1.4 настоящего пункта</p> |
| 1.8 | глаукома | <p>допускаются к управлению при компенсированной глаукоме при поле зрения не ниже указанного в подпункте 1.4 настоящего пункта и остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 1.5.1 и 1.5.2 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно)</p> |
| 2 | Заболевания уха, сосцевидного отростка, горла, гортани, трахеи: | |
| 2.1 | двухсторонняя глухота | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально</p> |
| 2.2 | хроническое одностороннее или двухстороннее воспаление среднего уха с наличием фистульного синдрома | <p>после оперативного лечения с хорошим стойким результатом вопрос о допуске к управлению решается индивидуально, но не ранее чем через 3 месяца после операции</p> |
| 2.3 | заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение функций вестибулярного аппарата с синдромом системного головокружения | <p>вопрос о допуске к управлению при однократном вестибулярном пароксизме решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов в течение 6 месяцев.</p> <p>Вопрос о допуске при неоднократных (2 и более) вестибулярных пароксизмах решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов в течение 1 года</p> |

| | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.4 | стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, выражено затрудняющие дыхание, при дыхательной недостаточности III степени | |
| 3 | Хирургические заболевания: | |
| 3.1 | заболевания и повреждения нижних конечностей: | допускаются к управлению МТС категорий «А», «В» и «ВЕ» после оперативного лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций нижней конечности или пояса нижней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате. При вывихе – допуск к управлению определяется через год после операции при отсутствии рецидивов |
| 3.1.1 | заболевания и повреждения правой нижней конечности: | |
| 3.1.1.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов с выраженным ограничением движений, недостаточность связочного аппарата крупных суставов III степени, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц, невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с выраженным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставе; ложные суставы (за исключением малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы и краевых отрывных переломов), деформации костей таза, бедра, голени, неправильно сросшиеся переломы, выражено затрудняющие движения конечности, деформации стопы, выражено затрудняющие ее движение | допускаются к управлению МТС категории «В» с автоматической коробкой передач и с выносом педали акселератора под левую ногу. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.1.2 | выраженное нарушение способности нахождения в положении сидя из-за деформаций и порочного положения нижней конечности | |
| 3.1.2 | заболевания и повреждения левой нижней конечности: | |
| 3.1.2.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов с выраженным ограничением движений, недостаточность связочного аппарата крупных суставов III степени, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц, невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с выраженным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставе; ложные суставы (за исключением малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы и краевых отрывных переломов), деформации костей таза, бедра, голени, неправильно сросшиеся переломы, выражено затрудняющие движения конечности, деформации стопы, выражено затрудняющие ее движение | допускаются к управлению МТС категории «В» с автоматической коробкой передач. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.2.2 | выраженное нарушение способности нахождения в положении сидя из-за деформаций и порочного положения нижней конечности | |

| | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.1.3 | ампутированные культы нижних конечностей: | |
| 3.1.3.1 | культя правой нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленения | допускаются к управлению МТС категорий «В» и «ВЕ» с автоматической коробкой передач и с выносом педали акселератора под левую ногу. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.3.2 | культя одной или культы обеих нижних конечностей на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее | допускаются к управлению МТС категорий «В» и «ВЕ» при отсутствии дефектов культы и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.3.3 | культя одной или культы обеих нижних конечностей независимо от уровня ампутации левой нижней конечности при культе правой нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее | допускаются к управлению МТС категорий «В» и «ВЕ» с автоматической коробкой передач при отсутствии дефектов культы и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.3.4 | культя одной или культы обеих нижних конечностей независимо от уровня ампутации правой нижней конечности при культе левой нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее | допускаются к управлению МТС категории «В» с автоматической коробкой передач и с выносом педали акселератора под левую ногу при отсутствии дефектов культы левой стопы и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.3.5 | заболевания и деформации левой нижней конечности, значительно затрудняющие ее движения, в комбинации с культей правой нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее | допускаются к управлению МТС категорий «В» и «ВЕ» с автоматической коробкой передач при отсутствии дефектов культы и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.3.6 | заболевания и деформации правой нижней конечности, значительно затрудняющие ее движения, в комбинации с культей левой нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневых сочленения и дистальнее | допускаются к управлению МТС категорий «В» и «ВЕ» с автоматической коробкой передач и с выносом педали акселератора под левую ногу при отсутствии дефектов культы и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.1.4 | укорочение конечности более 6 см | допускаются к управлению МТС категории «В» с укорочением одной из нижних конечностей на 6 см при сохранении силы мышц конечности, отсутствии дефектов со стороны костей, связок и суставов, незначительном ограничении объема движений, длине конечности не менее 75 см от основания пятки до верхушки большого вертела бедра. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.2 | заболевания и деформации пояса верхней конечности, верхней конечности или кисти, ампутационные культы верхней конечности или кисти: | допускаются к управлению МТС категорий «АМ», «А», «В» и «ВЕ» после оперативного лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций верхней конечности или пояса верхней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате. При вывихе допуск к управлению определяется через год после операции при отсутствии рецидивов |
| 3.2.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения плечевого или локтевого сустава обеих верхних конечностей с выраженными ограничениями движений: | |
| 3.2.2 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения плечевого или локтевого сустава одной верхней конечности с | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |

| | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | выраженными ограничениями движений или анкилозом в функционально адаптированном положении при незначительных нарушениях функции со стороны контралатеральной верхней конечности | |
| 3.2.3 | недостаточность связочного аппарата крупных суставов III степени, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |
| 3.2.4 | ложные суставы, невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий, выраженно затрудняющие движение конечности или выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |
| 3.2.5 | деформации костей пояса и собственно верхней конечности, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | |
| 3.2.6 | деформации кисти, выраженно затрудняющие ее движения, с фиксацией кисти в порочном положении | |
| 3.2.7 | деформации кисти, выраженно нарушающие функцию схвата и удержания: | |
| 3.2.7.1 | отсутствие пальцев или фаланг, а также другие деформации кисти с ограничением подвижности в пястнофаланговых и межфаланговых суставах при выраженном нарушении функции схвата и удержания | допускаются к управлению при умеренном нарушении функции схвата и удержания |
| 3.2.7.2 | отсутствие или контрактура большого пальца на обеих кистях | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.2.7.3 | отсутствие двух пальцев на левой кисти, исключая большой палец, и большого пальца на правой кисти | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.2.7.4 | отсутствие трех пальцев кисти или их контрактура при сохранности функций большого пальца | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 3.2.7.5 | отсутствие большого, указательного и среднего пальцев кисти; отсутствие 4 пальцев на одной из кистей | |
| 3.3 | деформации и дефекты костей черепа (12 кв. см и более) с наличием неврологической симптоматики без оперативной пластики дефекта | допускаются к управлению при наличии дефектов костей черепа менее 12 кв. см или деформаций костей черепа при отсутствии неврологической симптоматики |
| 3.4 | заболевания, вызывающие ограничение движений или болезненность при передвижении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой, водянка яичка, семенного канатика и другие) | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения при достигнутом хорошем функциональном результате |
| 3.5 | заболевания сосудов: | |
| 3.5.1 | аневризмы: | |
| 3.5.1.1 | аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при отсутствии показаний к оперативному лечению (переосвидетельствование – ежегодно). |

| | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Допуск к управлению после оперативного лечения аневризмы – не ранее чем через 6 месяцев после операции при достижении компенсации, отсутствии очаговой неврологической симптоматики, общих противопоказаний и в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование первые 2 года после операции – ежегодно) |
| 3.5.1.2 | аневризмы бедренной и подколенной артерий, аневризмы подкожно расположенных сосудистых стволов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 3.5.2 | тромбоблитерирующие заболевания с хронической артериальной недостаточностью III степени и более | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения на периферических сосудах, допускаются к управлению при умеренной хронической артериальной (ХАН2) или венозной (ХВН2) недостаточности |
| 3.5.3 | варикозное расширение вен, посттромбофлебитическая болезнь с хронической венозной недостаточностью III–IV степени, слоновость с хронической лимфатической недостаточностью III–IV степени | |
| 3.6 | деформация грудной клетки и позвоночника IV степени с выраженным нарушением функции органов грудной клетки и с выраженным ограничением подвижности шейного отдела позвоночника | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 4 | Заболевания внутренних органов: | |
| 4.1 | болезни системы кровообращения: | допускаются к управлению при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан без нарушения гемодинамики, пролапс митрального клапана 1–2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другое) |
| 4.1.1 | острые формы заболеваний сердца и сосудов или их обострения | вопрос о допуске к управлению решается после купирования острых проявлений заболеваний |
| 4.1.2 | хроническая сердечная недостаточность стадии Н IБ, Н III (ФК III, ФК IV по NYHA) | |
| 4.1.3 | рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь) | |
| 4.1.4 | нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями в настоящий период или в анамнезе: | допускаются к управлению при достижении эффекта по коррекции суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий с освидетельствованием не ранее чем через 6 месяцев медицинского наблюдения на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 4.1.4.1 | желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков в настоящий период или в анамнезе (за исключением эпизодов в остром периоде инфаркта миокарда); желудочковая экстрасистолия частая (более 10 000 штук, или 10 % в сутки, или больше 350 в критический час) или с нарушением гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 4.1.4.2 | синдром WPW с пароксизмальными тахикардиями, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T | допускаются к управлению при феномене WPW при наличии доказанной низкой проводимости по дополнительным соединениям по данным |

| | | |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | электрофизиологического исследования (далее – ЭФИ) и отсутствии пароксизмальных тахикардий (как в анамнезе, так и при ЭФИ) (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 4.1.4.3 | пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 4.1.4.4 | пароксизмы фибрилляции предсердий, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | допускаются к управлению в остальных случаях пароксизмов фибрилляции предсердий (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 4.1.4.5 | приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости блокада II степени Мобитц 1, 2 или любой степени с паузами 3 и более сек (при фибрилляции предсердий – 5 и более сек); блокада II степени Мобитц 2 независимо от пауз | допуск к управлению определяется не ранее чем через 1 год медицинского наблюдения при выявлении бессимптомного изолированного нарушения предсердно-желудочковой проводимости II степени Мобитц 1 без сердечной недостаточности, без синкопальных (пресинкопальных) состояний в анамнезе (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 4.1.4.6 | врожденная AV блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 4.1.4.7 | хроническая или интермиттирующая бифасцикулярная и трифасцикулярная блокада при органических заболеваниях сердца и (или) сердечной недостаточности | |
| 4.1.4.8 | синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии, дисфункция синусового узла с синкопальными или пресинкопальными состояниями и (или) пароксизмальными тахикардиями | |
| 4.1.4.9 | пациенты с имплантацией электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) после радиочастотной абляции атриовентрикулярного узла, ЭКС-зависимые пациенты, а также при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике при отключении ЭКС | после имплантации ЭКС освидетельствование – не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения на основании заключения врача кабинета контроля и программирования ЭКС (отсутствие нарушения работы ЭКС) и врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно). Допуск к управлению после проведенного лечения субстрата аритмии и имплантации кардиовертера-дефибриллятора (далее – КД) возможен на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при отсутствии срабатывания КД в течение 1 года медицинского наблюдения, отсутствии общих противопоказаний (переосвидетельствование – ежегодно). Допуск к управлению после имплантации ресинхронизирующего устройства возможен при отсутствии общих противопоказаний не ранее чем через 1 год медицинского наблюдения (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 4.1.5 | ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС): | |
| 4.1.5.1 | стенокардия напряжения ФК III – ФК IV, покоя, вазоспастическая (документально подтвержденная) | допуск к управлению после стентирования коронарных артерий при хронической ИБС определяется через 3 месяца на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |

| | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.1.5.2 | инфаркт миокарда | допуск к управлению после перенесенного инфаркта миокарда определяется через 6 месяцев (в том числе после хирургической реваскуляризации) при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 4.1.6 | артериальная гипертензия III степени при неэффективности лечения (невозможности медикаментозной коррекции) | допускаются к управлению при артериальной гипертензии II степени с достижением целевых уровней (<140/90 мм рт. ст.) артериального давления (далее – АД) на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года, если АД не достигает целевых уровней (переосвидетельствование – ежегодно). Допускаются к управлению при артериальной гипертензии III степени с достижением целевых уровней АД на фоне антигипертензивной терапии на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 4.1.7 | хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты | допуск к управлению определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в первые 2 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 3 года) |
| 4.1.8 | трансплантация сердца | допуск к управлению определяется не ранее чем через год после операции на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 4.1.9 | врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии | допуск к управлению определяется на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – не реже 1 раза в 2 года) |
| 4.1.10 | операции на перикарде | допуск к управлению определяется не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |
| 4.1.11 | миксома сердца | допуск к управлению определяется не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |
| 4.2 | хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит или идиопатический легочный фиброз, саркоидоз с выраженным легочным фиброзом или генерализованные формы с поражением глаз, врожденная аномалия развития органов дыхания, хронические абсцессы и эмпиемы плевры, в том числе состояния после оперативных вмешательств на легких, туберкулез легких, плевры при условии развития дыхательной недостаточности III степени и признаков хронического легочного сердца, неконтролируемая астма | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, и при отсутствии противопоказаний |

| | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.3 | болезни крови и кроветворных органов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при стойкой ремиссии, отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания и на основании заключения врача-гематолога. При анемии легкой степени допускаются к управлению |
| 4.4 | эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями функций, течение заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при сахарном диабете на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование при сахарном диабете 1-го типа и других типах сахарного диабета при использовании инсулинотерапии – ежегодно) |
| 4.5 | рост ниже 145 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 4.6 | цирроз печени | допускаются к управлению на основании заключения врача-гастроэнтеролога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года при классе А, 1 раз в год при классе В или С) |
| 4.7 | хроническая болезнь почек 5 стадии при отсутствии заместительной почечной терапии | допускаются к управлению при хронической болезни почек 5 стадии при заместительной почечной терапии (переосвидетельствование – ежегодно). При хронических заболеваниях почек, отсутствии одной почки, хронической почечной недостаточности, трансплантации почки вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 4.8 | диффузные заболевания соединительной ткани | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 4.9 | злокачественные новообразования | допускаются к управлению после проведенного лечения на основании заключения врача-онколога при наличии ремиссии, при стабилизации процесса вопрос о допуске к управлению решается индивидуально (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 5 | Заболевания нервной системы, психические расстройства (заболевания): | |
| 5.1 | органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)*, аффективные расстройства (F30-39)*, умственная отсталость (F70-79)*, нуждающиеся в диспансерном наблюдении | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей психиатрическую помощь, а в случаях, предусмотренных законодательством, – государственной психиатрической (психоневрологической) организации здравоохранения (далее – заключение ВКК) при наличии стойкой, длительной (не менее 5 лет) ремиссии и после прекращения диспансерного наблюдения |
| 5.2 | невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51, F53-59)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК |

| | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.3 | психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)* | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК после специального лечения с положительными результатами, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме в течение не менее 1 года; при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения.</p> <p>Вопрос о допуске к управлению лиц, находящихся под профилактическим наблюдением, решается индивидуально на основании заключения ВКК. При первом решении вопроса допуск к управлению осуществляется на 1 год с последующим переосвидетельствованием каждые 3 года</p> |
| 5.4 | синкопальные состояния, эпилептический синдром, эпилепсия | <p>допуск к управлению при однократном синкопальном состоянии, возникшем в условиях, провоцирующих синкопы, типичной картине нейрогенного обморока определяется индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органическое заболевание головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 4.1.4 пункта 4 настоящего перечня, и динамического медицинского наблюдения в течение года, подтверждающего отсутствие повторных приступов.</p> <p>При повторных синкопальных состояниях вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в случае наступления ремиссии продолжительностью более 2 лет, подтвержденной динамическим медицинским наблюдением, и после полного клинического обследования, исключающего органические заболевания головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 4.1.4 пункта 4 настоящего перечня.</p> <p>Комплекс диагностического обследования при однократном или повторных синкопальных состояниях должен включать: суточное (холтеровское) мониторирование электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и АД, ультразвуковое исследование сердца, компьютерную томографию (магниторезонансную томографию) (далее – КТ (МРТ)) головного мозга, электроэнцефалографию (далее – ЭЭГ).</p> <p>При эпилептическом синдроме (судорожном и бессудорожном, эпилепсиях на фоне активного заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС)) вопрос о допуске к управлению решается индивидуально не ранее чем через 5 лет после излечения основного заболевания и при отсутствии припадков, что должно быть подтверждено динамическим медицинским наблюдением, данными медицинских документов и полным клиническим обследованием, исключающим органическую патологию головного мозга и изменения ЭЭГ.</p> <p>Комплекс диагностических методов при эпилептическом синдроме при решении вопроса о</p> |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>допуске к управлению должен включать: КТ (МРТ) головного мозга, проведение ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года</p> |
| 5.5 | <p>органические заболевания ЦНС и травмы ЦНС со стойкими или прогрессирующими последствиями с наличием парезов конечностей, гиперкинезов, расстройств чувствительности, афатических, координаторных, когнитивных нарушений умеренной, выраженной и резко выраженной степени</p> | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после полного клинического обследования при легких двигательных и чувствительных нарушениях, легком гиперкинетическом синдроме, не нарушающих значимые для вождения функции, обусловленных органическим поражением или последствиями травм ЦНС, при непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>При зрительных нарушениях решение принимается с учетом требований подпунктов 1.4 и 1.5 пункта 1 настоящего перечня.</p> <p>Допуск к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени определяется по окончании острого и восстановительного периода после полного клинического обследования с учетом имеющихся нарушений. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести может считаться полное восстановление нарушенных функций нервной системы при соблюдении оптимально минимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>Решение о допуске к управлению при выявлении рубцово-атрофических изменений, кисты головного мозга, обусловленных органическим заболеванием или травмой ЦНС, принимается с учетом локализации и степени выраженности изменений после полного клинического обследования.</p> <p>Вопрос о допуске к управлению при наличии арахноидальной кисты головного мозга без клинических проявлений по данным КТ (МРТ) головного мозга решается индивидуально с учетом локализации и размеров кисты после полного клинического обследования (при наличии показаний – динамического наблюдения)</p> |
| 5.6 | энцефалопатия II, III стадии | <p>допуск к управлению лиц с энцефалопатией I стадии определяется с учетом результатов ежегодного психологического тестирования. Другие методы исследования (КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, осмотр офтальмологом) выполняются по показаниям (переосвидетельствование – через 1 год)</p> |
| 5.7 | <p>хронические заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов со стойким, выраженным нарушением движений, чувствительности и трофики. Наличие последствий в виде выраженных парезов всей конечности или ее сегмента, а также выраженного нарушения функции крупных нервных стволов (движение, чувствительность), сопровождающихся расстройством профессионально значимых функций</p> | <p>вопрос о допуске к управлению при выраженных парезах ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) и хорошей адаптации к дефекту решается индивидуально с учетом сохранения значимых для вождения функций.</p> <p>При наличии последствий в виде выраженного пареза левой ноги (стопы) вопрос о допуске к управлению автомобилем категории «В» с автоматической коробкой передач решается индивидуально при условии здоровой правой ноги. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются.</p> <p>При наличии последствий в виде выраженного пареза правой ноги (стопы) вопрос о допуске к</p> |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | управлению автомобилем категории «В» с автоматической коробкой передач и выносом педали акселератора под левую ногу решается индивидуально. К управлению МТС категорий «АМ» и «А» не допускаются |
| 5.8 | последствия перенесенных нарушений мозгового кровообращения | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии двигательных, координаторных, речевых и других нарушений с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При наличии легких двигательных, речевых нарушений, не влияющих на значимые для вождения функции, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При однократной транзиторной ишемической атаке (далее – ТИА) вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При повторных ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>После перенесенной транзиторной глобальной амнезии негодны.</p> <p>Допуск к управлению при субарахноидальном кровоизлиянии определяется после исключения аневризмы по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии и по истечении восстановительного периода (переосвидетельствование – ежегодно)</p> |
| 6 | Беременность (30 недель и более) | |
| <p>ГЛАВА 2</p> <p>ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕпятСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ МЕХАНИЧЕСКИМИ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОЛЕСНЫХ) И СОСТАВАМИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ КАТЕГОРИЙ «В» (С ПРАВОМ НАЙМА НА РАБОТУ), «ВЕ» (С ПРАВОМ НАЙМА НА РАБОТУ)</p> | | |
| 7 | Заболевания глаз и придаточного аппарата: | при определении годности к управлению при миопической рефракции (миопия высокой степени), последствиях травм (контузии и проникающие ранения), оперированной отслойке сетчатки, врожденной патологии сетчатки и зрительного нерва, ретинопатии различной этиологии, некорригируемом снижении остроты зрения допуск к управлению определяется после осмотра глазного дна с фундус-линзой |
| 7.1 | хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе их слизистых, парезы мышц век, препятствующие зрению | после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются к управлению |
| 7.2 | хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, свищ слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение | после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются к управлению |

| | | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.3 | стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии, отсутствие бинокулярного зрения, одновременное зрение | |
| 7.4 | ограничение поля зрения более чем на 20 градусов как минимум в одном квадранте | допускаются к управлению без ограничений при центральной скотоме (абсолютной или относительной) и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в подпункте 7.5.1 настоящего пункта |
| 7.5 | понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера: | |
| 7.5.1 | острота зрения с коррекцией ниже 0,8 на лучшем глазу, ниже 0,4 на худшем или ниже 0,7 на каждом глазу | допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 диоптрии, в том числе контактными линзами (вне зависимости от передне-задней оси глаза), при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 диоптрии). Разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии. Водители, имеющие стаж управления МТС соответствующей категории, кроме такси и транспортных средств оперативного назначения, допускаются к управлению при остроте зрения 0,6 на одном глазу и 0,2 на другом или 0,5 на каждом глазу (вне зависимости от передне-задней оси глаза) |
| 7.5.2 | отсутствие зрения на одном глазу или острота зрения на худшем глазу ниже 0,2 | при состояниях после рефракционных операций на роговой оболочке: кератотомия, рефракционная кератопластика – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпункте 7.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений; операции с применением фемтосекундного и эксимерного лазеров – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 1 месяц после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпункте 7.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений |
| 7.5.3 | искусственный хрусталик | допускаются к управлению при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпункте 7.5.1 настоящего пункта, нормальном поле зрения и отсутствии осложнений через 4 месяца после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и через 2 месяца после факоэмульсификации |
| 7.6 | нарушения цветоощущения | допуск к управлению разрешается при правильном различении цветов светфора |
| 7.7 | заболевания сетчатки и зрительного нерва: | |
| 7.7.1 | отслойка, разрывы сетчатки | допуск к управлению разрешается после коагуляции периферических разрывов сетчатки с хорошими результатами через 1 месяц после лазерного лечения (переосвидетельствование – на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь) |
| 7.7.2 | хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения | допуск к управлению разрешается при остроте зрения не ниже указанной в подпункте 7.5.1 настоящего пункта и поле зрения не ниже значений, указанных в подпункте 7.4 настоящего пункта (переосвидетельствование – на основании |

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>заклучения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь).</p> <p>Периферическая хориоретинальная дистрофия при миопии высокой степени не является противопоказанием к управлению при отсутствии разрывов и периферической отслойки сетчатки и необходимости в лазеркоагуляции.</p> <p>Допуск к управлению после лазерного лечения сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другие) разрешается через 1 месяц на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь</p> |
| 7.7.3 | атрофия зрительного нерва любой этиологии | допускаются к управлению при непрогрессирующей односторонней атрофии зрительных нервов, двусторонней атрофии зрительного нерва любой этиологии при остроте зрения не ниже указанной в подпункте 7.5.1 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 7.4 настоящего пункта |
| 7.8 | глаукома | допускаются к управлению при компенсированной глаукоме, поле зрения не ниже указанного в подпункте 7.4 настоящего пункта и остроте зрения не ниже указанной в подпункте 7.5.1 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 8 | Заболевания уха, сосцевидного отростка, горла, гортани, трахеи: | |
| 8.1 | двухсторонняя глухота | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года). Водители такси и транспортных средств оперативного назначения к управлению не допускаются |
| 8.2 | хроническое одностороннее или двухстороннее воспаление среднего уха с наличием фистульного синдрома | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения с хорошим стойким результатом не ранее чем через 3 месяца после операции |
| 8.3 | заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение функций вестибулярного аппарата с синдромом системного головокружения | вопрос о допуске к управлению при однократном вестибулярном пароксизме решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов в течение 6 месяцев. При неоднократных (2 и более) вестибулярных пароксизмах вопрос о допуске к управлению решается после полного клинического обследования и при условии отсутствия приступов в течение 1 года |
| 8.4 | стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, выраженно затрудняющие дыхание, при дыхательной недостаточности II степени | |
| 9 | Хирургические заболевания: | |
| 9.1 | заболевания и повреждения нижних конечностей: | допускаются к управлению после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций нижней конечности или пояса нижней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате |
| 9.1.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов с выраженным ограничением движений | |
| 9.1.2 | недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |

| | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.1.3 | невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с умеренным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставах | |
| 9.1.4 | ложные суставы (за исключением малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы и краевых отрывных переломов) | |
| 9.1.5 | деформации костей таза, бедра, голени, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | |
| 9.1.6 | деформации стопы, выраженно затрудняющие ее движение | |
| 9.1.7 | ампутационные культы нижних конечностей: | |
| 9.1.7.1 | культя нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневое сочленения | |
| 9.1.7.2 | культя нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневое сочленения и дистальнее | допускаются к управлению при отсутствии дефектов культы и в условиях пользования ортопедической обувью |
| 9.1.7.3 | укорочение конечности более 6 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при наличии стажа управления МТС и укорочении одной из нижних конечностей более чем на 6 см при сохранении силы мышц конечности, отсутствии дефектов со стороны костей, связок и суставов, незначительном ограничении объема движений, длине конечности не менее 75 см от основания пятки до верхушки большого вертела бедра. Водители такси и транспортных средств оперативного назначения к управлению не допускаются |
| 9.2 | заболевания и повреждения верхних конечностей: | допускаются к управлению после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций верхней конечности или пояса верхней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате. При вывихе допуск к управлению определяется через год после операции при отсутствии рецидивов |
| 9.2.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения плечевого, или локтевого, или лучезапястного суставов верхней конечности с выраженными ограничениями движений | |
| 9.2.2 | недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |
| 9.2.3 | ложные суставы, невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий, выраженно затрудняющие движение конечности или выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |
| 9.2.4 | деформации костей пояса и собственно верхней конечности, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при умеренном нарушении схвата и удержания предметов и при отсутствии выраженных нейромышечных изменений. Водители такси и транспортных средств оперативного назначения к управлению не допускаются |
| 9.2.5 | деформации кисти, выраженно затрудняющие ее движения и выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |

| | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.2.6 | ампутационные культы верхней конечности или кисти, пальцев или фаланг, а также ограничение подвижности в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах при выраженном нарушении схвата и удержания предметов: | |
| 9.2.6.1 | отсутствие большого пальца на левой руке | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений. Водители такси и транспортных средств оперативного назначения к управлению не допускаются |
| 9.2.6.2 | отсутствие ногтевой фаланги большого пальца в сочетании с ампутационными культями на уровне головок основных фаланг указательного и среднего пальцев правой кисти | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений. Водители такси и транспортных средств оперативного назначения к управлению не допускаются |
| 9.2.6.3 | отсутствие или выраженные контрактуры указательного и среднего пальцев при дефиците схвата 3 см и более левой руки | |
| 9.2.6.4 | отсутствие большого, указательного и среднего пальцев или их выраженная контрактура при дефиците схвата 3 см и более правой руки | |
| 9.3 | деформации и дефекты костей черепа (12 кв. см и более) с наличием неврологической симптоматики без оперативной пластики дефекта | допускаются к управлению при наличии дефектов костей черепа менее 12 кв. см и деформаций костей черепа при отсутствии неврологической симптоматики. Водители такси и транспортных средств оперативного назначения к управлению не допускаются |
| 9.4 | заболевания, вызывающие ограничение движений или болезненность при передвижении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой, водянка яичка, семенного канатика и другие) | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после эффективного лечения, в том числе оперативного |
| 9.5 | заболевания сосудов: | |
| 9.5.1 | аневризмы: | |
| 9.5.1.1 | аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга, в том числе после оперативного лечения | допускаются к управлению после оперативного лечения не ранее чем через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии очаговой неврологической симптоматики, иных противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в первые 3 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 3 года) |
| 9.5.1.2 | аневризмы бедренной артерии и подколенной артерии, аневризмы подкожно расположенных сосудистых стволов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно). После оперативного лечения на периферических сосудах при компенсации кровотока вопрос о допуске к управлению решается индивидуально |
| 9.5.2 | тромбоблитерирующие заболевания с хронической артериальной недостаточностью III–IV степени | |
| 9.5.3 | варикозное расширение вен, посттромбофлебитическая болезнь с хронической венозной недостаточностью III–IV степени, слоновость с хронической лимфатической недостаточностью III–IV степени | |

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.6 | деформация грудной клетки и позвоночника III–IV степени с умеренным нарушением функции органов грудной клетки, с выраженным ограничением подвижности позвоночника | |
| 10 | Заболевания внутренних органов: | |
| 10.1 | болезни системы кровообращения: | допускаются к управлению при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан без нарушения гемодинамики, пролапс митрального клапана 1–2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другое) |
| 10.1.1 | острые формы заболеваний сердца и сосудов или их обострения | вопрос о допуске к управлению решается после купирования острых проявлений заболеваний |
| 10.1.2 | хроническая сердечная недостаточность стадии Н IБ, Н III (ФК III, ФК IV по NYHA) | |
| 10.1.3 | рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь) | |
| 10.1.4 | нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями в настоящий период или в анамнезе: | допускаются к управлению при достижении эффекта по коррекции суправентрикулярных тахикардий освидетельствованием не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 10.1.4.1 | желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков в настоящий период или в анамнезе (за исключением эпизодов в остром периоде инфаркта миокарда); желудочковая экстрасистолия частая (более 10 000 штук, или 10 % в сутки, или больше 350 в критический час) или с нарушением гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 10.1.4.2 | синдром (феномен) WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T | допускаются к управлению при феномене WPW при наличии доказанной низкой проводимости по дополнительным соединениям по данным ЭФИ и отсутствии пароксизмальных тахикардий (как в анамнезе, так и при ЭФИ) (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 10.1.4.3 | пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики, синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 10.1.4.4 | пароксизмы фибрилляции предсердий, сопровождающиеся синкопальными (пресинкопальными) состояниями | допускаются к управлению в остальных случаях пароксизмов фибрилляции предсердий (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 10.1.4.5 | приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости блокада II степени Мобитц 1, 2 или любой степени с паузами 3 и более сек (при фибрилляции предсердий – 5 и более сек); блокада II степени Мобитц 2 независимо от пауз | допуск к управлению определяется не ранее чем через 1 год медицинского наблюдения при выявлении бессимптомного изолированного нарушения предсердно-желудочковой проводимости II степени Мобитц 1 без сердечной недостаточности, без синкопальных или пресинкопальных состояний в анамнезе (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 10.1.4.6 | врожденная AV блокада III степени с сердечной недостаточностью Н IIIА и выше и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.1.4.7 | хроническая или интермиттирующая бифасцикулярная и трифасцикулярная блокада при органических заболеваниях сердца и (или) сердечной недостаточности | |
| 10.1.4.8 | синдром слабости синусового узла; синдром брадикардии; дисфункция синусового узла с синкопальными или пресинкопальными состояниями и (или) пароксизмальными тахикардиями | |
| 10.1.4.9 | имплантация ЭКС, КД, ресинхронизирующего устройства | |
| 10.1.5 | ИБС: | |
| 10.1.5.1 | стенокардия напряжения ФК III – ФК IV, покоя, вазоспастическая (документально подтвержденная) | допуск к управлению при стенокардии напряжения ФК II определяется на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года). Допуск к управлению после стентирования коронарных артерий при хронической ИБС определяется через 3 месяца на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 10.1.5.2 | инфаркт миокарда | допуск к управлению после перенесенного инфаркта миокарда определяется через 9 месяцев (в том числе после хирургической реваскуляризации) при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 10.1.6 | артериальная гипертензия III степени; артериальная гипертензия II степени с частыми (более 4 раз в год) гипертоническими кризами | допускаются к управлению при артериальной гипертензии II степени с достижением целевых уровней АД (<140/90 мм рт. ст.) на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 10.1.7 | хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты | допуск к управлению определяется не ранее чем через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии иных противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в первые 3 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 3 года) |
| 10.1.8 | трансплантация сердца | |
| 10.1.9 | врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии | допускаются к управлению на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – не реже 1 раза в 2 года) |
| 10.1.10 | операция на перикарде | допуск к управлению определяется не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |
| 10.1.11 | миксома сердца | допуск к управлению определяется не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |
| 10.2 | хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит или идиопатический легочный фиброз, саркоидоз с выраженным легочным фиброзом или генерализованные формы с поражением глаз, врожденная аномалия развития органов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, и при отсутствии противопоказаний |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | дыхания, хронические абсцессы и эмпиемы плевры, в том числе состояния после оперативных вмешательств на легких, туберкулез легких, плевры при условии развития дыхательной недостаточности III степени и признаков хронического легочного сердца; неконтролируемая астма | |
| 10.3 | болезни крови и кроветворных органов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 10.4 | эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями функции, при течении заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям, сахарный диабет 1-го типа | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения врача-эндокринолога и при отсутствии противопоказаний (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 10.5 | рост ниже 150 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений для водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории |
| 10.6 | цирроз печени | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения врача-гастроэнтеролога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года при классе А, ежегодно при классе В и С) |
| 10.7 | хроническая болезнь почек 5 стадии | при хронических заболеваниях почек, отсутствии одной почки, хронической почечной недостаточности, трансплантации почки вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии противопоказаний и в зависимости от степени функциональных нарушений (переосвидетельствование при хронической почечной недостаточности – ежегодно) |
| 10.8 | диффузные заболевания соединительной ткани | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 10.9 | злокачественные новообразования | допускаются к управлению после проведенного лечения на основании заключения врача-онколога при наличии ремиссии, при стабилизации процесса вопрос о допуске к управлению решается индивидуально (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 11 | Заболевания нервной системы, психические расстройства (заболевания): | |
| 11.1 | органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)*, аффективные расстройства (F30-39)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-79)* | |
| 11.2 | невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51, F53-59)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК |
| 11.3 | психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК после специального лечения с положительными результатами и при сохранности психических |

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>функций, при наличии стойкой длительной ремиссии: при алкоголизме – спустя не менее 2 лет, при наркомании и токсикомании – спустя не менее 3 лет после прекращения диспансерного наблюдения.</p> <p>Вопрос о допуске к управлению лиц, находящихся под профилактическим наблюдением, решается индивидуально на основании заключения ВКК. При первичном решении вопроса допуск к управлению осуществляется на 1 год с последующим переосвидетельствованием каждые 3 года</p> |
| 11.4 | синкопальные состояния, эпилептический синдром, эпилепсия | <p>вопрос о допуске к управлению при однократном синкопальном состоянии, возникшем в условиях, провоцирующих синкопы, типичной картине нейрогенного обморока решается индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органическое заболевание головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 10.1.4 пункта 10 настоящего перечня, и динамического медицинского наблюдения в течение 2 лет, подтверждающего отсутствие повторных приступов.</p> <p>При повторных синкопальных состояниях в случае наступления ремиссии продолжительностью более 3 лет, подтвержденной динамическим медицинским наблюдением, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органические заболевания головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 10.1.4 пункта 10 настоящего перечня</p> |
| 11.5 | органические заболевания ЦНС, стойкие или прогрессирующие последствия органического поражения и травм ЦНС с наличием парезов конечностей, гиперкинезов, расстройств чувствительности, афатических нарушений умеренной, выраженной и резко выраженной степени, координаторных и когнитивных расстройств любой степени выраженности | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после полного клинического обследования при легких двигательных и чувствительных нарушениях, легком гиперкинетическом синдроме, не нарушающих значимые для вождения функции, обусловленных органическим поражением или последствиями травм ЦНС, при непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>При зрительных нарушениях решение принимается с учетом требований подпунктов 7.4 и 7.5 пункта 7 настоящего перечня.</p> <p>Допуск к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени определяется по окончании острого и восстановительного периода после полного клинического обследования с учетом имеющихся нарушений. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести может считаться полное восстановление нарушенных функций нервной системы при соблюдении оптимально минимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>Решение о допуске к управлению при выявлении рубцово-атрофических изменений, кисты головного мозга, обусловленных</p> |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>органическим заболеванием или травмой ЦНС, принимается с учетом локализации и степени выраженности изменений после полного клинического обследования.</p> <p>Решение о допуске к управлению при наличии арахноидальной кисты головного мозга без клинических проявлений по данным КТ (МРТ) головного мозга решается индивидуально с учетом локализации и размеров кисты после полного клинического обследования (при наличии показаний – динамического наблюдения)</p> |
| 11.6 | энцефалопатия II, III стадии | <p>допуск к управлению водителями, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, с энцефалопатией I стадии решается с учетом результатов ежегодного психологического тестирования. Другие методы исследования (КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, осмотр офтальмологом) выполняются по показаниям (переосвидетельствование – ежегодно)</p> |
| 11.7 | хронические заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов со стойким, выраженным нарушением движений, чувствительности и трофики. Наличие последствий в виде выраженных парезов всей конечности или ее сегмента, а также выраженного нарушения функции крупных нервных стволов (движение, чувствительность), сопровождающихся расстройством профессионально значимых функций | <p>при легких и умеренных парезах ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) и хорошей адаптации к дефекту вопрос о годности к управлению решается индивидуально с учетом сохранения значимых для вождения функций</p> |
| 11.8 | последствия перенесенных нарушений мозгового кровообращения | <p>при отсутствии двигательных, координаторных, речевых, когнитивных и других нарушений вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При наличии легких двигательных, речевых нарушений, не влияющих на значимые для вождения функции, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом основного сосудистого заболевания для водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При однократной ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При повторных ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>После перенесенной транзиторной глобальной амнезии – негодны.</p> <p>При субарахноидальном кровоизлиянии допуск к управлению определяется после исключения</p> |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | аневризмы по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии и по истечении восстановительного периода (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 12 | Беременность (30 недель и более) | |
| ГЛАВА 3 ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ МТС (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КОЛЕСНЫХ ТРАКТОРОВ) И СОСТАВАМИ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ КАТЕГОРИЙ «С», «D», «СЕ», «DE», «F», «I» | | |
| 13 | Заболевания глаз и придаточного аппарата: | при определении годности к управлению при миопической рефракции (миопия высокой степени), последствиях травм (контузии и проникающие ранения), оперированной отслойке сетчатки, врожденной патологии сетчатки и зрительного нерва, ретинопатии различной этиологии, некорректируемом снижении остроты зрения допуск к управлению определяется после осмотра глазного дна с фундус-линзой |
| 13.1 | хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе их слизистых, парезы мышц век, ограничивающие движение глазного яблока | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения с хорошим результатом |
| 13.2 | хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, свищ слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения с хорошим результатом |
| 13.3 | стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии, отсутствие бинокулярного зрения, одновременное зрение | |
| 13.4 | ограничение поля зрения более чем на 20 градусов как минимум в одном квадранте | допускаются к управлению при центральной скотоме (абсолютной или относительной) и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в подпунктах 13.5.1 и 13.5.2 настоящего пункта |
| 13.5 | понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или изменений глазного дна, аномалий рефракции, а также других причин органического характера: | |
| 13.5.1 | острота зрения с коррекцией ниже 0,8 на лучшем глазу, ниже 0,4 на худшем или ниже 0,7 на каждом глазу | допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 диоптрии, в том числе контактными линзами или при длине оси глаза от 21,5 до 27 мм, при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 диоптрии). Разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии |
| 13.5.2 | отсутствие зрения на одном глазу | допускаются к управлению при состояниях после рефракционных операций на роговой оболочке (кератотомия, операции с применением фемтосекундного и эксимерного лазеров, рефракционная кератопластика и другое) через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпункте 13.5.1 настоящего пункта, отсутствии осложнений и исходной (до операции) рефракции от +8,0 диоптрии до –8,0 диоптрии. При невозможности установить дооперационную рефракцию допускаются к управлению при длине оси глаза от 21,5 до 27,0 мм |
| 13.5.3 | искусственный хрусталик | допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления МТС соответствующей категории, через 6 месяцев после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и через |

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | 2 месяца после фактоэмульсификации при отсутствии осложнений, остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпункте 13.5.1 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 13.4 настоящего пункта |
| 13.6 | нарушения цветоощущения | допуск к управлению разрешается при правильном различении цветов светофора |
| 13.7 | заболевания сетчатки и зрительного нерва: | |
| 13.7.1 | отслойка и разрывы сетчатки | допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления МТС соответствующей категории, после коагуляции периферических разрывов с хорошим функциональным и анатомическим результатом (острота зрения не ниже указанной в подпункте 13.5.1 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 13.4 настоящего пункта) через 1 месяц после лазерного лечения в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 13.7.2 | хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при остроте зрения не ниже указанной в подпункте 13.5.1 настоящего пункта и поле зрения не ниже значений, указанных в подпункте 13.4 настоящего пункта, с переосвидетельствованием в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь. Допускаются к управлению при периферической хориоретинальной дистрофии при отсутствии разрывов и периферической отслойки сетчатки и необходимости лазеркоагуляции. Допуск к управлению после лазерного лечения заболеваний сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другое) определяется через 1 месяц на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь) |
| 13.7.3 | атрофия зрительного нерва любой этиологии | допускаются к управлению при непрогрессирующей односторонней атрофии зрительных нервов, непрогрессирующей двусторонней атрофии зрительного нерва любой этиологии при остроте зрения не ниже указанной в подпункте 13.5.1 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 13.4 настоящего пункта |
| 13.8 | глаукома | допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления МТС соответствующей категории, при компенсированной глаукоме, поле зрения не ниже указанного в подпункте 13.4 настоящего пункта и остроте зрения не ниже указанной в подпункте 13.5.1 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 14 | Заболевания уха, сосцевидного отростка, горла, гортани, трахеи: | |
| 14.1 | восприятие разговорной речи на одно или оба уха на расстоянии менее 5 метров, шепотной речи на расстоянии 1 метра | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при полной глухоте на одно ухо и |

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | восприятии разговорной речи на расстоянии не менее 3 метров на другое ухо (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 14.2 | хроническое одностороннее или двухстороннее воспаление среднего уха с наличием фистульного синдрома | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения с хорошим стойким результатом не ранее чем через 6 месяцев с учетом слуховой функции, указанной в подпункте 14.1 настоящего пункта |
| 14.3 | заболевания любой этиологии, вызывающие нарушения вестибулярного аппарата с синдромом системного головокружения | вопрос о допуске к управлению при однократном вестибулярном пароксизме решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов в течение 6 месяцев. При неоднократных (2 и более) вестибулярных пароксизмах вопрос о допуске к управлению решается после полного клинического обследования и при условии отсутствия приступов в течение 1 года |
| 14.4 | стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, значительно затрудняющие дыхание | в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при дыхательной недостаточности I степени с учетом выраженности и продолжительности физического напряжения, связанного с управлением, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально |
| 15 | Хирургические заболевания: | |
| 15.1 | заболевания и повреждения нижних конечностей: | допускаются к управлению после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций нижней конечности или пояса нижней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате |
| 15.1.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов (третья клинико-рентгенологическая стадия, искусственные имплантированные суставы) с выраженным ограничением движений | |
| 15.1.2 | недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи крупных суставов | |
| 15.1.3 | невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с умеренным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставе | |
| 15.1.4 | ложные суставы (за исключением малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы и краевых отрывных переломов) | |
| 15.1.5 | деформации костей таза, бедра, голени, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | |
| 15.1.6 | деформации стопы, выраженно затрудняющие ее движение | |
| 15.2 | ампутированные культы нижних конечностей: | |
| 15.2.1 | культя нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения | |
| 15.2.2 | культя нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при отсутствии дефектов культи и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 15.3 | заболевания и деформации пояса верхней конечности, верхней конечности или кисти: | допускаются к управлению после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и |

| | | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | других деформаций верхней конечности или пояса верхней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате. При вывихе допуск к управлению определяется через год после операции при отсутствии рецидивов |
| 15.3.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения плечевого, локтевого или лучезапястного суставов верхней конечности с выраженными ограничениями движений | |
| 15.3.2 | недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |
| 15.3.3 | ложные суставы, невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий, выраженно затрудняющие движение конечности или выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |
| 15.3.4 | деформации костей пояса и собственно верхней конечности, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | |
| 15.3.5 | деформации кисти, выраженно затрудняющие ее движения и выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |
| 15.4 | ампутационные культы верхней конечности или кисти, пальцев или фаланг, а также ограничение подвижности в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах при выраженном нарушении схвата и удержания предметов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при умеренном нарушении схвата и удержания предметов и при отсутствии выраженных нейромышечных изменений. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 15.4.1 | отсутствие или выраженные контрактуры указательного и среднего пальцев при дефиците схвата 3 см и более левой руки | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии большого пальца на левой руке. К управлению пассажирским транспортом и транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 15.4.2 | отсутствие большого, указательного и среднего пальцев или их выраженная контрактура при дефиците схвата 3 см и более правой руки | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии ногтевой фаланги большого пальца в сочетании с ампутационными культями на уровне головок основных фаланг указательного и среднего пальцев правой кисти. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 15.5 | деформации и дефекты костей черепа с наличием неврологической симптоматики | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при наличии незначительных дефектов (фрезевых отверстий после костно-пластических краниотомий общей площадью менее 12 кв. см) без неврологической симптоматики |
| 15.6 | укорочение нижней конечности более чем на 6 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при сохранении силы мышц конечности, отсутствии дефектов со стороны костей, связок и суставов, незначительном ограничении объема движений, длине конечности не менее 75 см от основания пятки до верхушки большого вертела бедра. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 15.7 | заболевания, вызывающие ограничения движений или болезненность при движении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, | допускаются к управлению после оперативного лечения при достигнутом хорошем функциональном результате |

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | геморрой, водянка яичка или семенного канатика и другие) | |
| 15.8 | заболевания сосудов: | |
| 15.8.1 | аневризмы: | |
| 15.8.1.1 | аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга, в том числе после оперативного лечения | допускаются к управлению после оперативного лечения аневризмы через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии очаговой неврологической симптоматики, общих противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в течение последующих 3 лет – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 2 года) |
| 15.8.1.2 | аневризмы бедренной и подколенной артерий, аневризмы подкожно расположенных сосудистых стволов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения при компенсации кровотока (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 15.8.2 | тромбоблитерирующие заболевания с хронической артериальной недостаточностью II–III степени | |
| 15.8.3 | варикозное расширение вен, посттромбофлебитическая болезнь с хронической венозной недостаточностью II–III степени, слоновость с хронической лимфатической недостаточностью II–III степени | |
| 15.9 | деформация грудной клетки III степени с умеренным нарушением функции органов грудной клетки | |
| 16 | Заболевания внутренних органов: | |
| 16.1 | болезни системы кровообращения: | допускаются к управлению при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан без нарушения гемодинамики, пролапс митрального клапана 1–2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другое) |
| 16.1.1 | острые формы заболеваний сердца и сосудов или их обострения | |
| 16.1.2 | хроническая сердечная недостаточность стадии Н IБ, Н III (ФК III, ФК IV по NYHA) | |
| 16.1.3 | рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь) | |
| 16.1.4 | нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями в настоящий период или в анамнезе: | допускаются к управлению при достижении эффекта по коррекции суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 16.1.4.1 | желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков в настоящий период или в анамнезе (за исключением эпизодов в остром периоде инфаркта миокарда); желудочковая экстрасистолия частая (более 10 000 штук, или 10 % в сутки, или больше 350 в критический час) или с нарушением гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 16.1.4.2 | синдром и феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T | |

| | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.1.4.3 | пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики, синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 16.1.4.4 | пароксизмы фибрилляции предсердий, сопровождающиеся синкопальными (пресинкопальными) состояниями | допускаются к управлению в остальных случаях пароксизмов фибрилляции предсердий (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 16.1.4.5 | приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости – блокада II степени и более | |
| 16.1.4.6 | врожденная AV блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 16.1.4.7 | хроническая или интермиттирующая бифасцикулярная и трифасцикулярная блокада при органических заболеваниях сердца и (или) сердечной недостаточности | |
| 16.1.4.8 | синдром слабости синусового узла; синдром брадикардии; дисфункция синусового узла с синкопальными или пресинкопальными состояниями и (или) пароксизмальными тахикардиями | |
| 16.1.4.9 | имплантация ЭКС, КД, ресинхронизирующего устройства | |
| 16.1.5 | ИБС: | |
| 16.1.5.1 | стенокардия напряжения ФК III – ФК IV, покоя, вазоспастическая (документально подтвержденная) | допускаются к управлению при стенокардии напряжения ФК II на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно). Допуск к управлению после стентирования коронарных артерий при хронической ИБС определяется через 3 месяца на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 16.1.5.2 | инфаркт миокарда | допуск к управлению после перенесенного инфаркта миокарда определяется через 1 год (в том числе после хирургической реваскуляризации) при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 16.1.6 | артериальная гипертензия III степени; артериальная гипертензия II степени с частыми (более 4 раз в год) гипертоническими кризами | допускаются к управлению при артериальной гипертензии II степени с достижением целевых уровней АД (<140/90 мм рт. ст.) на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 16.1.7 | хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты | допуск к управлению определяется не ранее чем через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в течение последующих 3 лет – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 2 года) |
| 16.1.8 | трансплантация сердца | |
| 16.1.9 | врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии | допускаются к управлению на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 16.1.10 | операция на перикарде | допуск к управлению определяется не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |

| | | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16.1.11 | миксома сердца | допуск к управлению определяется не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |
| 16.2 | хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит или идиопатический легочный фиброз, саркоидоз с выраженным легочным фиброзом или генерализованные формы с поражением глаз, врожденная аномалия развития органов дыхания, хронические абсцессы и эмпиемы плевры, в том числе состояния после оперативных вмешательств на легких, туберкулез легких, плевры при условии развития дыхательной недостаточности III степени и признаков хронического легочного сердца; неконтролируемая астма | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, и при отсутствии противопоказаний |
| 16.3 | болезни крови и кроветворных органов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 16.4 | эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями функции, при течении заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям. Сахарный диабет 1-го типа, сахарный диабет 2-го типа с сульфаниламидной резистентностью и другие типы сахарного диабета с использованием инсулинотерапии | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, на основании заключения врача-эндокринолога при отсутствии противопоказаний |
| 16.5 | рост ниже 150 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений для водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории |
| 16.6 | цирроз печени | |
| 16.7 | хроническая болезнь почек 5 стадии | при хронических заболеваниях почек, отсутствии одной почки, хронической почечной недостаточности, трансплантации почки вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии противопоказаний и в зависимости от степени функциональных нарушений (переосвидетельствование при хронической почечной недостаточности – ежегодно) |
| 16.8 | диффузные заболевания соединительной ткани | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 16.9 | злокачественные новообразования | допускаются к управлению после проведенного лечения на основании заключения врача-онколога при наличии ремиссии, при стабилизации процесса вопрос о допуске к управлению решается индивидуально (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 17 | Заболевания нервной системы, психические расстройства (заболевания): | |
| 17.1 | органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)*, аффективные расстройства (F30-39)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и | |

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-79)* | |
| 17.2 | невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51, F53-59)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК |
| 17.3 | психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после специального лечения с положительными результатами и при сохранности психических функций на основании заключения ВКК при наличии стойкой ремиссии в течение не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения. Вопрос о допуске к управлению лиц, находящихся под профилактическим наблюдением, решается индивидуально на основании заключения ВКК. При первичном решении вопроса допуск к управлению осуществляется на 1 год с последующим переосвидетельствованием через каждые 3 года |
| 17.4 | синкопальные состояния, мигрень, эпилептический синдром, эпилепсия | допуск к управлению при однократном синкопальном состоянии, возникшем в условиях, провоцирующих синкопы, типичной картине нейрогенного обморока определяется индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органическое заболевание головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 16.1.4 пункта 16 настоящего перечня, и динамического медицинского наблюдения в течение 3 лет, подтверждающего отсутствие повторных приступов. При повторных синкопальных состояниях вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в случае наступления ремиссии продолжительностью более 5 лет, подтвержденной динамическим медицинским наблюдением, и после полного клинического обследования, исключающего органические заболевания головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 16.1.4 пункта 16 настоящего перечня. Комплекс диагностических методов при однократном или повторных синкопальных состояниях должен включать: суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца, КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ. При мигрени с аурой допускаются к управлению при условии отсутствия приступов в течение 1 года после проведения обследования, включая КТ (МРТ) головного мозга с ангиопрограммой (переосвидетельствование – ежегодно в течение 3 лет, далее (при отсутствии приступов) – 1 раз в 3 года) |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17.5 | органические заболевания ЦНС, последствия травм головного и спинного мозга с двигательными и координаторными расстройствами. Стойкие или прогрессирующие последствия органического поражения и травм ЦНС с наличием парезов конечностей, гиперкинезов, расстройств чувствительности, афатических нарушений умеренной, выраженной и резко выраженной степени, координаторных и когнитивных расстройств любой степени выраженности | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после полного клинического обследования для водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при легких двигательных и чувствительных нарушениях, легком гиперкинетическом синдроме, не нарушающих значимые для вождения функции, обусловленных органическим поражением или последствиями травм ЦНС, при непрогредиентном течении заболевания.</p> <p>При наличии зрительных нарушений решение принимается с учетом требований подпунктов 13.4 и 13.5. пункта 13 настоящего перечня.</p> <p>Допуск к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени тяжести определяется по окончании острого и восстановительного периода после полного клинического обследования с учетом имеющихся нарушений. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести может считаться полное восстановление нарушенных функций нервной системы при соблюдении оптимально минимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>Вопрос о допуске к управлению при выявлении рубцово-атрофических изменений, кисты головного мозга, обусловленных органическим заболеванием или травмой ЦНС, решается с учетом локализации и степени выраженности изменений после полного клинического обследования.</p> <p>Вопрос о допуске к управлению при наличии арахноидальной кисты головного мозга без клинических проявлений по данным КТ (МРТ) головного мозга решается индивидуально с учетом локализации и размеров кисты после полного клинического обследования (при наличии показаний – динамического наблюдения)</p> |
| 17.6 | энцефалопатия II, III стадии | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, с энцефалопатией I стадии с учетом результатов ежегодного психологического тестирования. Другие методы исследования (КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, осмотр офтальмологом) выполняются по показаниям (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 17.7 | хронические заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов со стойким, выраженным нарушением движений, чувствительности и трофики. Наличие последствий в виде выраженных парезов всей конечности или ее сегмента, а также выраженного нарушения функции крупных нервных стволов (движение, чувствительность), сопровождающихся расстройством профессионально значимых функций | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, при легких и умеренных парезах ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) и хорошей адаптации пациента к дефекту с учетом сохранения значимых для вождения функций |
| 17.8 | последствия перенесенных нарушений мозгового кровообращения | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии двигательных, координаторных, речевых, когнитивных и других |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>нарушений с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При наличии легких двигательных, речевых нарушений, не влияющих на значимые для вождения функции, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления МТС соответствующей категории, с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При однократной ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При повторных ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>После перенесенной транзиторной глобальной амнезии негодны.</p> <p>При субарахноидальном кровоизлиянии допуск к управлению определяется после исключения аневризмы по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии и по истечении восстановительного периода (переосвидетельствование – ежегодно)</p> |
| 18 | Беременность (12 недель и более) | |
| ГЛАВА 4 | | |
| ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ АВТОМОБИЛЯМИ КАТЕГОРИИ «В» С РУЧНЫМ УПРАВЛЕНИЕМ (БЕЗ ПРАВА НАЙМА НА РАБОТУ) | | |
| 19 | Заболевания глаз и придаточного аппарата: | |
| 19.1 | хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе их слизистых, парезы мышц век, препятствующие зрению | после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются к управлению |
| 19.2 | хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, свищ слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение | после оперативного лечения с хорошим результатом допускаются к управлению |
| 19.3 | стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии | |
| 19.4 | ограничение поля зрения более чем на 30 градусов как минимум в одном квадранте | допускаются к управлению при скотоме и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в подпунктах 19.5.1 и 19.5.2 настоящего пункта |
| 19.5 | понижение остроты зрения вследствие стойких помутнений преломляющих сред, аномалий рефракции, а также других причин органического характера: | |
| 19.5.1 | острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучшем глазу, ниже 0,2 на худшем или ниже 0,5 на каждом глазу | допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 10,0 диоптрии, в том числе контактными линзами (вне зависимости от передне-задней оси глаза), при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 10,0 диоптрии). Разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии |

| | | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19.5.2 | отсутствие зрения на одном глазу или острота зрения на худшем глазу ниже 0,2 | допускаются к управлению при остроте зрения на оставшемся глазу не ниже 0,8 (с коррекцией), нормальном поле зрения и правильном различении цветов светофора (переосвидетельствование – ежегодно). При состояниях после рефракционных операций на роговой оболочке: кератотомии, рефракционной кератопластике – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в настоящем подпункте и подпункте 19.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений; операции с применением фемтосекундного и эксимерного лазера – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 1 месяц после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в настоящем подпункте и подпункте 19.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений |
| 19.5.3 | искусственный хрусталик | допускаются к управлению при отсутствии осложнений через 4 месяца после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и через 1 месяц после факоемульсификации |
| 19.6 | нарушения цветоощущения | допускаются к управлению при правильном различении цветов светофора |
| 19.7 | заболевания сетчатки и зрительного нерва: | |
| 19.7.1 | отслойка сетчатки | допускаются к управлению после успешного оперативного лечения с хорошим функциональным и анатомическим результатом при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 19.5.1 и 19.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 19.4 настоящего пункта через 6 месяцев после хирургического и через 3 месяца после лазерного лечения |
| 19.7.2 | разрывы сетчатки | допускаются к управлению после успешного оперативного лечения с хорошим функциональным и анатомическим результатом при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 19.5.1 и 19.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 19.4 настоящего пункта через 6 месяцев после хирургического и через 1 месяц после лазерного лечения |
| 19.7.3 | хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения | допускаются к управлению при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 19.5.1 и 19.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 19.4 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно). При периферической хориоретинальной дистрофии допускаются к управлению при отсутствии разрывов и периферической отслойки сетчатки и необходимости лазеркоагуляции. После лазерного лечения заболеваний сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другие) допускаются к управлению через 1 месяц на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь |
| 19.7.4 | атрофия зрительного нерва любой этиологии | допускаются к управлению при непрогрессирующей односторонней атрофии зрительного нерва, двусторонней атрофии |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | зрительного нерва любой этиологии при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 19.5.1 и 19.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 19.4 настоящего пункта |
| 19.8 | глаукома | допускаются к управлению при компенсированной глаукоме при поле зрения не ниже указанного в подпункте 19.4 настоящего пункта и остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 19.5.1 и 19.5.2 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 20 | Заболевания уха, сосцевидного отростка, горла, гортани, трахеи: | |
| 20.1 | двухсторонняя глухота | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально |
| 20.2 | хроническое одностороннее или двухстороннее воспаление среднего уха с наличием фистульного синдрома | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения с хорошим стойким результатом не ранее чем через 3 месяца после операции |
| 20.3 | заболевания любой этиологии, вызывающие нарушение функций вестибулярного аппарата с синдромом системного головокружения | вопрос о допуске к управлению при однократном вестибулярном пароксизме решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов в течение 6 месяцев. При неоднократных (2 и более) вестибулярных пароксизмах вопрос о допуске к управлению решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов в течение 1 года |
| 20.4 | стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, выраженно затрудняющие дыхание, при дыхательной недостаточности III степени | |
| 21 | Хирургические заболевания: | |
| 21.1 | заболевания и повреждения нижних конечностей: | |
| 21.1.1 | выраженное нарушение способности нахождения в положении сидя из-за деформаций нижней конечности | |
| 21.1.2 | заболевания и повреждения обеих нижних конечностей или правой нижней конечности: | |
| 21.1.2.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов с выраженными ограничениями движений, недостаточность связочного аппарата крупных суставов III степени, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |
| 21.1.2.2 | невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с выраженным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставах | |
| 21.1.2.3 | ложные суставы, деформации нижних конечностей, укорочение нижней конечности более чем на 6 см | |
| 21.1.2.4 | наличие культи правой или обеих конечностей проксимальнее уровня предплюсне-плюсневых сочленения | |
| 21.2 | отсутствие одной верхней конечности, ее сегментов, а также заболевания, деформация одной верхней конечности или кисти, выраженно нарушающие движение конечности или функцию схвата и удержания кисти, отсутствие одной верхней или одной нижней конечности, кисти или стопы, а также деформация кисти или стопы, значительно затрудняющая их движение | |
| | | допускаются к управлению автомобилем с ручным управлением в модификации, предназначенной для инвалидов, имеющих только одну руку и одну ногу при отсутствии одной верхней конечности, ее сегментов, кисти, а также деформациях одной верхней конечности или кисти, выраженно нарушающих движение конечности или функцию схвата и удержания кисти, без или в комбинации с одновременным отсутствием или деформацией |

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | одной нижней конечности с выраженным нарушением ее функции, при условии отсутствия более чем легких нарушений функций со стороны одной верхней конечности, кисти и одной нижней конечности |
| 21.3 | отсутствие большого или 2-го и 3-го пальцев на обеих кистях или их выраженные контрактуры | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при контрактурах в порочном положении одного пальца на обеих кистях, исключая пятый |
| 21.4 | деформации и дефекты костей черепа (12 кв. см и более без оперативной пластики дефекта) с наличием неврологической симптоматики | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при наличии незначительных дефектов (менее 12 кв. см без оперативной пластики дефекта) или деформации костей черепа при отсутствии неврологической симптоматики |
| 21.5 | заболевания, вызывающие ограничение движений или болезненность при передвижении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой, водянка яичка, семенного канатика и другие) | допускаются к управлению после оперативного лечения данных заболеваний при достигнутом хорошем функциональном результате |
| 21.6 | заболевания сосудов: | |
| 21.6.1 | аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при отсутствии показаний к оперативному лечению (переосвидетельствование – ежегодно). После оперативного лечения аневризмы допуск к управлению определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции при достижении компенсации, отсутствии очаговой неврологической симптоматики, общих противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование первые 2 года после операции – ежегодно) |
| 21.7 | заболевания и деформации грудной клетки и позвоночника IV степени с выраженными нарушениями функции органов грудной клетки и выраженным ограничением подвижности позвоночника | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 22 | Заболевания внутренних органов: | |
| 22.1 | болезни системы кровообращения: | |
| | | допускаются к управлению при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан без нарушения гемодинамики, пролапс митрального клапана 1–2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другое) |
| 22.1.1 | острые формы заболеваний сердца и сосудов или их обострения | |
| 22.1.2 | хроническая сердечная недостаточность стадии Н IБ, Н III (ФК III, ФК IV по NYHA) | |
| 22.1.3 | рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь) | |
| 22.1.4 | нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями в настоящий период или в анамнезе: | допускаются к управлению при достижении эффекта по коррекции суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий через 6 месяцев медицинского наблюдения на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |

| | | |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22.1.4.1 | желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков в настоящий период или в анамнезе (за исключением эпизодов в остром периоде инфаркта миокарда); желудочковая экстрасистолия частая (более 10 000 штук, или 10 % в сутки, или больше 350 в критический час) или с нарушением гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 22.1.4.2 | синдром WPW с пароксизмальными тахикардиями, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T | допускаются к управлению при феномене WPW при наличии доказанной низкой проводимости по дополнительным соединениям по данным ЭФИ и отсутствии пароксизмальных тахикардий (как в анамнезе, так и при ЭФИ) (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 22.1.4.3 | пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики, синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 22.1.4.4 | пароксизмы фибрилляции предсердий, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | допускаются к управлению в остальных случаях пароксизмов фибрилляции предсердий (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 22.1.4.5 | приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости блокада II степени Мобитц 1, 2 или любой степени с паузами 3 и более сек (при фибрилляции предсердий – 5 и более сек); блокада II степени Мобитц 2 независимо от пауз | допускаются к управлению при выявлении бессимптомного изолированного нарушения предсердно-желудочковой проводимости II степени Мобитц 1 без сердечной недостаточности, без синкопальных (пресинкопальных) состояний в анамнезе через 1 год медицинского наблюдения (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 22.1.4.6 | врожденная AV блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 22.1.4.7 | хроническая или интермиттирующая бифасцикулярная и трифасцикулярная блокада при органических заболеваниях сердца и (или) сердечной недостаточности | |
| 22.1.4.8 | синдром слабости синусового узла; синдром брадикардии; дисфункция синусового узла с синкопальными или пресинкопальными состояниями и (или) пароксизмальными тахикардиями | |
| 22.1.4.9 | пациенты с имплантацией ЭКС после радиочастотной абляции атриовентрикулярного узла, ЭКС-зависимые пациенты, а также при замещающем ритме менее 40 сокращений в минуту или неустойчивой гемодинамике при отключении ЭКС | <p>допуск к управлению после имплантации ЭКС определяется не ранее чем через 3 месяца медицинского наблюдения на основании заключения врача кабинета контроля и программирования ЭКС (отсутствие нарушения работы ЭКС) и врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>Допускаются к управлению после проведенного лечения субстрата аритмии и имплантации КД на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь, при отсутствии срабатывания КД в течение 1 года медицинского наблюдения, отсутствии общих противопоказаний (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>После имплантации ресинхронизирующего устройства допускаются к управлению при отсутствии общих противопоказаний не ранее чем через 1 год медицинского наблюдения (переосвидетельствование – ежегодно)</p> |

| | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22.1.5 | ИБС: | |
| 22.1.5.1 | стенокардия напряжения ФК III – ФК IV, покоя, вазоспастическая (документально подтвержденная) | допуск к управлению после стентирования коронарных артерий при хронической ИБС определяется через 3 месяца на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 22.1.5.2 | инфаркт миокарда | допуск к управлению после перенесенного инфаркта миокарда определяется через 6 месяцев (в том числе после хирургической реваскуляризации) при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 22.1.6 | артериальная гипертензия III степени при неэффективности лечения (невозможности медикаментозной коррекции) | допускаются к управлению при артериальной гипертензии II степени с достижением целевых уровней АД (<140/90 мм рт.ст.) на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года, если АД не достигает целевых уровней – ежегодно). При артериальной гипертензии III степени с достижением целевых уровней АД на фоне антигипертензивной терапии допускаются к управлению на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 22.1.7 | хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты | допуск к управлению определяется не ранее чем через 6 месяцев после операции при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в первые 3 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 3 года) |
| 22.1.8 | трансплантация сердца | допуск к управлению определяется не ранее чем через 1 год на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 22.1.9 | врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии | допускаются к управлению на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – не реже 1 раза в 2 года) |
| 22.1.10 | операции на перикарде | допускаются к управлению не ранее чем спустя 3 месяца после операции на основании заключения врача-кардиолога |
| 22.1.11 | миксома сердца | допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога |
| 22.2 | хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь легких, идиопатический фиброзирующий альвеолит или идиопатический легочный фиброз, саркоидоз с выраженным легочным фиброзом или генерализованные формы с поражением глаз, врожденная аномалия развития органов дыхания, хронические абсцессы и эмпиемы плевры, в том числе состояния после оперативных вмешательств на легких, туберкулез легких, плевры при условии развития дыхательной недостаточности III степени и признаков хронического легочного сердца; неконтролируемая астма | |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22.3 | болезни крови и кроветворных органов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при стойкой ремиссии, отсутствии анемического синдрома и обострения основного заболевания и на основании заключения врача-гематолога. При анемии легкой степени допускаются к управлению |
| 22.4 | эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями функций, течение заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при сахарном диабете на основании заключения врача-эндокринолога (переосвидетельствование при сахарном диабете 1-го типа и других типах сахарного диабета при использовании инсулинотерапии – ежегодно) |
| 22.5 | рост ниже 145 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 22.6 | цирроз печени | допускаются к управлению на основании заключения врача-гастроэнтеролога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года при классе А, ежегодно при классе В или С) |
| 22.7 | хроническая болезнь почек 5 стадии при отсутствии заместительной почечной терапии | допускаются к управлению при хронической болезни почек 5 стадии при заместительной почечной терапии (переосвидетельствование – ежегодно). При хронических заболеваниях почек, отсутствии одной почки, хронической почечной недостаточности, трансплантации почки вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии противопоказаний и в зависимости от степени функциональных нарушений (переосвидетельствование при хронической почечной недостаточности – ежегодно) |
| 22.8 | диффузные заболевания соединительной ткани | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 22.9 | злокачественные новообразования | допускаются к управлению после проведенного лечения на основании заключения врача-онколога при наличии ремиссии, при стабилизации процесса вопрос о допуске к управлению решается индивидуально (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 23 | Заболевания нервной системы, психические расстройства (заболевания): | |
| 23.1 | органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)*, аффективные расстройства (F30-39)*, умственная отсталость (F70-79)*, нуждающиеся в диспансерном наблюдении | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК при наличии стойкой, длительной (не менее 5 лет) ремиссии и после прекращения диспансерного наблюдения |
| 23.2 | невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51, F53-59)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК |
| 23.3 | психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК после специального лечения с положительными результатами и при сохранности психических функций при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме – не менее 1 года; при наркомании и |

| | | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>токсикомании – не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения.</p> <p>Вопрос о допуске к управлению лиц, находящихся под профилактическим наблюдением, решается индивидуально на основании заключения ВКК. При первичном решении вопроса допуск к управлению осуществляется на 1 год с последующим переосвидетельствованием каждые 3 года</p> |
| 23.4 | синкопальные состояния, эпилепсия, эпилептический синдром | <p>допуск к управлению при однократном синкопальном состоянии, возникшем в условиях, провоцирующих синкопы, типичной картине нейрогенного обморока определяется индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органическое заболевание головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 22.1.4 пункта 22 настоящего перечня, и динамического медицинского наблюдения в течение 1 года, подтверждающего отсутствие повторных приступов.</p> <p>При повторных синкопальных состояниях вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в случае наступления ремиссии продолжительностью более 2 лет, подтвержденной динамическим медицинским наблюдением, после полного клинического обследования, исключающего органические заболевания головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 22.1.4 пункта 22 настоящего перечня.</p> <p>Комплекс диагностических методов при однократном или повторных синкопальных состояниях должен включать: суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца, КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ.</p> <p>При эпилептическом синдроме (судорожном и бессудорожном, эпилептиках на фоне активного заболевания ЦНС) вопрос о допуске к управлению решается индивидуально не ранее чем через 5 лет после излечения основного заболевания и при отсутствии припадков, что должно быть подтверждено динамическим медицинским наблюдением, данными медицинских документов и полным клиническим обследованием, исключающим органическую патологию головного мозга и изменения ЭЭГ. Комплекс диагностических методов при эпилептическом синдроме при решении вопроса о допуске к управлению должен включать: КТ (МРТ) головного мозга, проведение ЭЭГ 1 раз в 4 месяца в течение не менее 1 года</p> |
| 23.5 | органические заболевания ЦНС и травмы ЦНС со стойкими или прогрессирующими последствиями с наличием парезов конечностей, гиперкинезов, расстройств чувствительности, афатических, координаторных, когнитивных нарушений умеренной, выраженной и резко выраженной степени | <p>допускаются к управлению автомобилем категории «В» в модификации ручного управления при стойких последствиях органического поражения или травм ЦНС при непрогредиентном течении с наличием расстройств чувствительности, парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени при условии сохранения возможности поддержания позы «сидя».</p> |

| | | |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Допускаются к управлению автомобилем категории «В» с автоматической коробкой передач с выносом педали акселератора под левую ногу при стойких последствиях органического поражения или травм ЦНС с наличием расстройств чувствительности, пареза правой нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени.</p> <p>Допускаются к управлению автомобилем категории «В» в модификации ручного управления одна рука – одна нога при стойких последствиях органического поражения и травм ЦНС с наличием расстройств чувствительности, пареза верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени.</p> <p>При легком гиперкинетическом синдроме, не нарушающем значимые для вождения функции, обусловленном органическим поражением или последствиями травм ЦНС, при непрогредиентном течении заболевания вопрос о допуске к управлению решается индивидуально. При зрительных нарушениях решение принимается с учетом требований подпунктов 19.4 и 19.5 пункта 19 настоящего перечня.</p> <p>При черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени допуск к управлению определяется по окончании острого и восстановительного периода после полного клинического обследования с учетом имеющихся нарушений. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести может считаться полное восстановление нарушенных функций нервной системы при соблюдении оптимально минимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>При выявлении рубцово-атрофических изменений, кисты головного мозга, обусловленных органическим заболеванием или травмой ЦНС, решение о допуске к управлению принимается с учетом локализации и степени выраженности изменений после полного клинического обследования.</p> <p>При наличии арахноидальной кисты головного мозга без клинических проявлений по данным КТ (МРТ) головного мозга вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом локализации и размеров кисты после полного клинического обследования (при наличии показаний – динамического наблюдения)</p> |
| 23.6 | энцефалопатия II, III стадии | вопрос о допуске к управлению при энцефалопатии I стадии решается индивидуально с учетом результатов ежегодного психологического тестирования. Другие методы исследования (КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, осмотр офтальмологом) выполняются по показаниям (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 23.7 | хронические заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов с наличием расстройств чувствительности, парезов обеих нижних конечностей умеренной, выраженной, резко выраженной степени | допускаются к управлению автомобилем категории «В» в модификации ручного управления при условии сохранения возможности поддержания позы «сидя» |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23.8 | хронические заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов с наличием расстройств чувствительности, пареза правой нижней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени | допускаются к управлению автомобилем категории «В» с автоматической коробкой передач с выносом педали акселератора под левую ногу |
| 23.9 | хронические рецидивирующие заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов с наличием расстройств чувствительности, пареза верхней конечности умеренной, выраженной, резко выраженной степени | допускаются к управлению автомобилем категории «В» в модификации ручного управления «одна рука–одна нога». При легких и умеренных парезах ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) и хорошей адаптации к дефекту вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом сохранения значимых для вождения функций |
| 23.10 | последствия перенесенных нарушений мозгового кровообращения | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии двигательных, координаторных, речевых, когнитивных и других нарушений с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно). При наличии легких двигательных, речевых нарушений, не влияющих на значимые для вождения функции, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно). При однократной ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев (переосвидетельствование – ежегодно). При повторных ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года (переосвидетельствование – ежегодно). После перенесенной транзиторной глобальной амнезии негодны. При субарахноидальном кровоизлиянии допуск к управлению определяется после исключения аневризмы по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии и по истечении восстановительного периода (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 24 | Беременность (30 недель и более) | |
| ГЛАВА 5 ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ УПРАВЛЕНИЮ КОЛЕСНЫМИ ТРАКТОРАМИ И САМОХОДНЫМИ МАШИНАМИ (ДАЛЕЕ – ТРАКТОРЫ) ВСЕХ КАТЕГОРИЙ («А», «В», «С», «D», «E», «F») | | |
| 25 | Заболевания глаз и придаточного аппарата: | |
| 25.1 | хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе их слизистых, парезы мышц век, ограничивающие движение глазного яблока | после оперативного лечения с хорошим результатом вопрос о допуске к управлению решается индивидуально |
| 25.2 | хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, свищ слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение | после оперативного лечения с хорошим результатом вопрос о допуске к управлению решается индивидуально |

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25.3 | стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии, отсутствие бинокулярного зрения, одновременное зрение | |
| 25.4 | ограничение поля зрения более чем на 20 градусов в любом из меридианов | допускаются к управлению без ограничений при центральной скотоме (абсолютной или относительной) и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в подпунктах 25.5.1 и 25.5.2 настоящего пункта |
| 25.5 | понижение остроты зрения в зависимости от стойких помутнений преломляющих сред или изменений глазного дна, аномалий рефракции, а также других причин органического характера: | |
| 25.5.1 | острота зрения с коррекцией ниже 0,8 на лучшем глазу, ниже 0,4 на худшем или ниже 0,7 на каждом глазу | допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 диоптрии, в том числе контактными линзами, при астигматизме 3,0 диоптрии (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 диоптрии). Разница в силе очковых линз двух глаз не должна превышать 3,0 диоптрии. Допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления трактором соответствующей категории, при остроте зрения 0,6 на одном глазу и 0,2 на другом или 0,5 на каждом глазу (вне зависимости от передне-задней оси глаза) |
| 25.5.2 | отсутствие зрения на одном глазу или острота зрения на худшем глазу ниже 0,2 | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при остроте зрения на оставшемся глазу не ниже 0,8 (с коррекцией), нормальном поле зрения и правильном различении цветов светофора (переосвидетельствование – ежегодно). При состояниях после рефракционных операций на роговой оболочке: кератотомия, рефракционная кератопластика – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в настоящем подпункте и подпункте 25.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений; операции с применением фемтосекундного и эксимерного лазера – вопрос о допуске к управлению решается индивидуально через 1 месяц после операции осложнений при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в настоящем подпункте и подпункте 25.5.1 настоящего пункта и отсутствии послеоперационных осложнений |
| 25.5.3 | искусственный хрусталик | допускаются к управлению при остроте зрения с коррекцией не ниже указанной в подпунктах 25.5.1 и 25.5.2 настоящего пункта, нормальном поле зрения и отсутствии осложнений через 6 месяцев после экстракапсулярной экстракции катаракты с имплантацией интраокулярной линзы и через 2 месяца после факэмульсификации |
| 25.6 | нарушения цветоощущения | допуск к управлению разрешается при правильном различении цветов светофора |
| 25.7 | заболевания сетчатки и зрительного нерва: | |
| 25.7.1 | отслойка и разрывы сетчатки | допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления трактором соответствующей категории, после коагуляции предразрывов и периферических разрывов с хорошим функциональным и анатомическим результатом (острота зрения не ниже указанной в подпунктах 25.5.1 и 25.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в |

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | подпункте 25.4 настоящего пункта), через 1 месяц после лазерного лечения (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 25.7.2 | хронические заболевания сетчатки воспалительного или дегенеративного характера, нарушающие функцию зрения | допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления трактором соответствующей категории, при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 25.5.1 и 25.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже значений, указанных в подпункте 25.4 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно). Допускаются к управлению при периферической хориоретинальной дистрофии при отсутствии разрывов и периферической отслойки сетчатки и необходимости лазеркоагуляции. Вопрос о допуске к управлению после лазерного лечения сетчатки (периферическая дистрофия сетчатки, диабетическая ретинопатия и другое) решается через 1 месяц с переосвидетельствованием в зависимости от заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь |
| 25.7.3 | атрофия зрительного нерва любой этиологии | допускаются к управлению при непрогрессирующей односторонней атрофии зрительных нервов, непрогрессирующей двусторонней атрофии зрительного нерва любой этиологии при остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 25.5.1 и 25.5.2 настоящего пункта и поле зрения не ниже указанного в подпункте 25.4 настоящего пункта |
| 25.8 | глаукома | допускаются к управлению водители, имеющие стаж управления трактором соответствующей категории, при компенсированной глаукоме при поле зрения не ниже указанного в подпункте 25.4 настоящего пункта и остроте зрения не ниже указанной в подпунктах 25.5.1 и 25.5.2 настоящего пункта (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 26 | Заболевания уха, сосцевидного отростка, горла, | гортани, трахеи: |
| 26.1 | восприятие разговорной речи на одно или оба уха на расстоянии менее 5 метров, шепотной речи на расстоянии 1 метра | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при полной глухоте на одно ухо и восприятии разговорной речи на расстоянии не менее 3 метров на другое ухо (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 26.2 | хроническое одностороннее или двустороннее воспаление среднего уха с наличием фистульного синдрома | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после оперативного лечения с хорошим стойким результатом не ранее чем через 6 месяцев после операции с учетом слуховой функции, указанной в подпункте 26.1 настоящего пункта |
| 26.3 | заболевания любой этиологии, вызывающие нарушения вестибулярного аппарата с синдромом системного головокружения | вопрос о допуске к управлению при однократном вестибулярном пароксизме решается после полного клинического обследования при условии отсутствия приступов не менее 6 месяцев. При неоднократных (2 и более) вестибулярных пароксизмах вопрос о допуске к управлению решается после полного клинического обследования, при условии отсутствия приступов не менее 1 года |
| 26.4 | стойкие изменения в глотке, гортани, трахее, значительно затрудняющие дыхание | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при дыхательной недостаточности |

| | | |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | I степени с учетом выраженности и продолжительности физического напряжения, связанного с управлением |
| 27 | Хирургические заболевания: | |
| 27.1 | заболевания и повреждения нижних конечностей: | допускаются к управлению после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций нижней конечности или пояса нижней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате |
| 27.1.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения крупных суставов (третья клинико-рентгенологическая стадия, искусственные имплантированные суставы) с выраженным ограничением движений | |
| 27.1.2 | недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |
| 27.1.3 | невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий с умеренным нарушением активных движений в тазобедренном, коленном или голеностопном суставе | |
| 27.1.4 | ложные суставы (за исключением малоберцовой кости, фаланг пальцев стопы и краевых отрывных переломов) | |
| 27.1.5 | деформации костей таза, бедра, голени, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | |
| 27.1.6 | деформации стопы, выраженно затрудняющие ее движение | |
| 27.2 | ампутационные культы нижних конечностей: | |
| 27.2.1 | культя нижней конечности проксимальнее уровня предплюсне-плюсневого сочленения | |
| 27.2.2 | культя нижней конечности на уровне предплюсне-плюсневого сочленения и дистальнее | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при отсутствии дефектов культи и в условиях пользования ортопедической обувью. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 27.3 | заболевания и деформации пояса верхней конечности, верхней конечности или кисти: | |
| 27.3.1 | стойкие посттравматические, дегенеративные, воспалительные изменения плечевого, локтевого или лучезапястного суставов верхней конечности с выраженными ограничениями движений | |
| 27.3.2 | недостаточность связочного аппарата II степени крупных суставов, привычные вывихи при наличии морфологических изменений суставных концов и выраженного снижения силы мышц | |
| 27.3.3 | ложные суставы, невосстановленные застарелые разрывы мышц или сухожилий, выраженно затрудняющие движение конечности или выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |
| 27.3.4 | деформации костей пояса и собственно верхней конечности, неправильно сросшиеся переломы, выраженно затрудняющие движения конечности | |

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27.3.5 | деформации кисти, выраженно затрудняющие ее движения и выраженно нарушающие функцию схвата и удержания | |
| 27.4 | ампутационные культы верхней конечности или кисти, пальцев или фаланг, а также ограничение подвижности в пястно-фаланговых и межфаланговых суставах при выраженном нарушении схвата и удержания предметов: | |
| 27.4.1 | отсутствие большого пальца на левой руке | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 27.4.2 | отсутствие ногтевой фаланги большого пальца в сочетании с ампутационными культями на уровне головок основных фаланг указательного и среднего пальцев правой кисти | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 27.4.3 | отсутствие или выраженные контрактуры указательного и среднего пальцев при дефиците схвата 3 см и более левой руки | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при умеренном нарушении схвата и удержания предметов и при отсутствии выраженных нейромышечных изменений. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 27.4.4 | отсутствие большого, указательного и среднего пальцев или их выраженная контрактура при дефиците схвата 3 см и более правой руки | допускаются к управлению после хирургического лечения нестабильности сустава, привычного вывиха, разрыва мышц или сухожилий, ложного сустава, неправильно сросшегося перелома и других деформаций верхней конечности или пояса верхней конечности при достигнутом хорошем функциональном результате. При вывихе допуск к управлению определяется через год после операции при отсутствии рецидивов |
| 27.5 | деформации и дефекты костей черепа с наличием неврологической симптоматики | допускаются к управлению при наличии дефектов костей черепа менее 12 кв. см и деформаций костей черепа и при отсутствии неврологической симптоматики. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 27.6 | укорочение нижней конечности более чем на 6 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при сохранении силы мышц конечности, отсутствии дефектов со стороны костей, связок и суставов, незначительном ограничении объема движений, длине конечности не менее 75 см от основания пятки до верхушки большого вертела бедра. К управлению транспортными средствами оперативного назначения не допускаются |
| 27.7 | заболевания, вызывающие ограничения движений или болезненность при движении (грыжи, свищи, выпадение прямой кишки, геморрой, водянка яичка или семенного канатика и другие) | допускаются к управлению после оперативного лечения при достигнутом хорошем функциональном результате |
| 27.8 | заболевания сосудов: | |
| 27.8.1 | аневризмы: | |
| 27.8.1.1 | аортальные аневризмы, аневризмы сосудов головного мозга, в том числе после оперативного лечения | допуск к управлению после оперативного лечения аневризмы определяется не ранее чем через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии иных противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в первые 3 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 2 года) |

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27.8.1.2 | аневризмы бедренной и подколенной артерий, аневризмы подкожно расположенных сосудистых стволов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно). После оперативного лечения на периферических сосудах при умеренной хронической артериальной недостаточности вопрос о допуске к управлению решается индивидуально |
| 27.8.2 | тромбоблитерирующие заболевания с хронической артериальной недостаточностью II–III степени | |
| 27.8.3 | варикозное расширение вен, посттромбофлебитическая болезнь с хронической венозной недостаточностью II–III степени, слоновость с хронической лимфатической недостаточностью II–III степени | |
| 27.9 | деформация грудной клетки III степени с умеренным нарушением функции органов грудной клетки | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории |
| 28 | Заболевания внутренних органов: | |
| 28.1 | болезни системы кровообращения: | допускаются к управлению при малых сердечных аномалиях (открытое овальное окно, дополнительные и аномально расположенные хорды в желудочке, бicuspidальный аортальный клапан без нарушения гемодинамики, пролапс митрального клапана 1–2 степени, незначительный мышечный дефект межжелудочковой перегородки типа Роже и другое) |
| 28.1.1 | острые формы заболеваний сердца и сосудов или их обострения | вопрос о допуске к управлению решается после купирования острых проявлений заболеваний |
| 28.1.2 | хроническая сердечная недостаточность стадии II ПБ, III ПБ (ФК III, ФК IV по NYHA) | |
| 28.1.3 | рецидивирующая эмболия кровеносных сосудов (тромбоэмболическая болезнь) | |
| 28.1.4 | нарушения ритма сердца и проводимости, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями в настоящий период или в анамнезе: | допускаются к управлению при достижении эффекта по коррекции суправентрикулярных тахикардий и идиопатических желудочковых тахикардий не ранее чем через 12 месяцев медицинского наблюдения на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 28.1.4.1 | желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков в настоящий период или в анамнезе (за исключением эпизодов в остром периоде инфаркта миокарда); желудочковая экстрасистолия частая (более 10 000 штук, или 10 % в сутки, или больше 350 в критический час) или с нарушением гемодинамики, синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 28.1.4.2 | синдром и феномен WPW, синдром Бругада, синдром удлиненного интервала Q-T | при феномене WPW при наличии доказанной низкой проводимости по дополнительным соединениям по данным ЭФИ и отсутствии пароксизмальных тахикардий (как в анамнезе, так и при ЭФИ) (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года) |
| 28.1.4.3 | пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии, сопровождающиеся нарушениями | |

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | гемодинамики, синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 28.1.4.4 | пароксизмы фибрилляции предсердий, сопровождающиеся синкопальными (пресинкопальными) состояниями | допускаются к управлению в остальных случаях пароксизмов фибрилляции предсердий (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 28.1.4.5 | приобретенные нарушения предсердно-желудочковой проводимости блокада II степени Мобитц 1, 2 или любой степени с паузами 3 и более сек (при фибрилляции предсердий – 5 и более сек); блокада II степени Мобитц 2 независимо от пауз | допускаются к управлению при выявлении бессимптомного изолированного нарушения предсердно-желудочковой проводимости II степени Мобитц 1 без сердечной недостаточности, без синкопальных или пресинкопальных состояний в анамнезе не ранее чем через 1 год медицинского наблюдения (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 28.1.4.6 | врожденная AV блокада III степени с сердечной недостаточностью II ПА и выше и (или) синкопальными (пресинкопальными) состояниями | |
| 28.1.4.7 | хроническая или интермиттирующая бифасцикулярная и трифасцикулярная блокада при органических заболеваниях сердца и (или) сердечной недостаточности | |
| 28.1.4.8 | синдром слабости синусового узла, синдром брадикардии, дисфункция синусового узла с синкопальными или пресинкопальными состояниями и (или) пароксизмальными тахикардиями | |
| 28.1.4.9 | имплантация ЭКС, КД, ресинхронизирующего устройства | |
| 28.1.5 | ИБС: | |
| 28.1.5.1 | стенокардия напряжения ФК III – ФК IV, покоя, вазоспастическая (документально подтвержденная) | допускаются к управлению при стенокардии напряжения ФК II на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 3 года). После стентирования коронарных артерий при хронической ИБС допуск к управлению определяется через 3 месяца на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 28.1.5.2 | инфаркт миокарда | допуск к управлению после перенесенного инфаркта миокарда определяется через 9 месяцев (в том числе после хирургической реваскуляризации) при достижении компенсации, отсутствии общих противопоказаний и на основании заключения врача-кардиолога (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 28.1.6 | артериальная гипертензия II–III степени с частыми (4 и более раза в год) кризами, артериальная гипертензия III степени при неэффективности лечения (невозможности медикаментозной коррекции) | допускаются к управлению при артериальной гипертензии II степени с достижением целевых уровней АД (<140/90 мм рт.ст.) на фоне антигипертензивной терапии (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года, если АД не достигает целевых уровней переосвидетельствование – ежегодно) |
| 28.1.7 | хирургическое лечение заболеваний сердца и аорты | допускаются к управлению не ранее чем через 1 год после операции при достижении компенсации, отсутствии иных противопоказаний и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование в первые 3 года после операции – ежегодно, далее при отсутствии признаков нарушения гемодинамики и наличии компенсации – 1 раз в 3 года) |
| 28.1.8 | трансплантация сердца | |

| | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28.1.9 | врожденные и приобретенные пороки сердца и сосудов любой этиологии | допускаются к управлению на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – 1 раз в 2 года) |
| 28.1.10 | операция на перикарде | допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и наличии заключения врача-кардиолога |
| 28.1.11 | миксома сердца | допускаются к управлению не ранее чем через 3 месяца после операции при отсутствии противопоказаний и наличии заключения врача-кардиолога |
| 28.2 | хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь легких, идиопатический фибрирующий альвеолит или идиопатический легочный фиброз, саркоидоз с выраженным легочным фиброзом или генерализованные формы с поражением глаз, врожденная аномалия развития органов дыхания, хронические абсцессы и эмпиемы плевры, в том числе состояния после оперативных вмешательств на легких, туберкулез легких, плевры при условии развития дыхательной недостаточности III степени и признаков хронического легочного сердца, неконтролируемая астма | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь |
| 28.3 | болезни крови и кроветворных органов | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при отсутствии анемического синдрома, обострения основного заболевания и на основании заключения организации здравоохранения, оказывающей специализированную медицинскую помощь (переосвидетельствование – ежегодно) |
| 28.4 | эндокринные заболевания со стойкими и выраженными нарушениями функции, при течении заболевания с расстройствами сознания, склонностью к коматозным состояниям. Сахарный диабет 1-го типа, сахарный диабет 2-го типа с сульфаниламидной резистентностью и другие типы сахарного диабета с использованием инсулинотерапии | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения врача-эндокринолога в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории |
| 28.5 | рост ниже 150 см | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории |
| 28.6 | цирроз печени | |
| 28.7 | хроническая болезнь почек 5 стадии | при хронических заболеваниях почек, отсутствии одной почки, хронической почечной недостаточности, трансплантации почки вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии противопоказаний и в зависимости от степени функциональных нарушений (переосвидетельствование при хронической почечной недостаточности – ежегодно) |
| 28.8 | диффузные заболевания соединительной ткани | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в зависимости от степени функциональных нарушений |
| 28.9 | злокачественные новообразования | допускаются к управлению после проведенного лечения на основании заключения врача-онколога при наличии ремиссии, при стабилизации процесса вопрос о допуске к управлению решается индивидуально (переосвидетельствование – ежегодно) |

| | | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 | Заболевания нервной системы, психические расстройства (заболевания): | |
| 29.1 | органические, включая симптоматические, психические расстройства (заболевания) (F00-09)*, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-29)*, аффективные расстройства (F30-39)*, специфические расстройства личности (F60)*, смешанные и другие расстройства личности (F61)*, стойкие изменения личности, не связанные с заболеванием и повреждением мозга (F62)*, умственная отсталость (F70-79)* | |
| 29.2 | невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40-48)*, поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50-51, F53-59)*, легкая умственная отсталость без нарушений поведения (F70.0)* | вопрос о допуске к управлению решается индивидуально на основании заключения ВКК |
| 29.3 | психические, в том числе поведенческие, расстройства вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) (F10-16, F18-19)* | вопрос о допуске к управлению решается после специального лечения с положительными результатами и при сохранности психических функций на основании заключения ВКК при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме в течение не менее 1 года; при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения. Вопрос о допуске к управлению лиц, находящихся под профилактическим наблюдением, решается индивидуально на основании заключения ВКК. При первичном решении вопроса о допуске к управлению допуск осуществляется на 1 год с последующим переосвидетельствованием каждые 3 года |
| 29.4 | синкопальные состояния, мигрень, эпилептический синдром, эпилепсия | вопрос о допуске к управлению при однократном синкопальном состоянии, возникшем в условиях, провоцирующих синкопы, типичной картине нейрогенного обморока решается индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органическое заболевание головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 28.1.4 пункта 28 настоящего перечня, и динамического медицинского наблюдения в течение 2 лет, подтверждающего отсутствие повторных приступов. При повторных синкопальных состояниях в случае наступления ремиссии продолжительностью более 5 лет, подтвержденной динамическим медицинским наблюдением, вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после полного клинического обследования, исключающего органические заболевания головного мозга, а также заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся нарушением ритма сердца и проводимости, в соответствии с подпунктом 28.1.4 пункта 28 настоящего перечня. Комплекс диагностических методов при однократном или повторных синкопальных состояниях должен включать суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ и АД, ультразвуковое исследование сердца, КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ. |

| | | |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>Допускаются к управлению при мигрени с аурой при условии отсутствия приступов в течение 1 года после проведения обследования, включая КТ (МРТ) головного мозга с ангиопрограммой (переосвидетельствование – ежегодно в течение 3 лет, далее (при отсутствии приступов) 1 раз в 3 года)</p> |
| 29.5 | <p>органические заболевания ЦНС, последствия травм головного и спинного мозга с двигательными и координаторными расстройствами. Стойкие или прогрессирующие последствия органического поражения и травм ЦНС с наличием парезов конечностей, гиперкинезов, расстройств чувствительности, афатических нарушений умеренной, выраженной и резко выраженной степени, координаторных и когнитивных расстройств любой степени выраженности</p> | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при легких двигательных и чувствительных нарушениях, легком гиперкинетическом синдроме, не нарушающем значимые для вождения функции, обусловленных органическим поражением или последствиями травм ЦНС при непрогредиентном течении заболевания после полного клинического обследования.</p> <p>При наличии зрительных нарушений решение принимается с учетом требований подпунктов 25.4 и 25.5 пункта 25 настоящего перечня.</p> <p>Допуск к управлению при черепно-мозговой травме средней и тяжелой степени определяется по окончании острого и восстановительного периода после полного клинического обследования с учетом имеющихся нарушений. Окончанием восстановительного периода в случае перенесенной черепно-мозговой травмы средней степени тяжести может считаться полное восстановление нарушенных функций нервной системы при соблюдении оптимально минимальных сроков временной нетрудоспособности.</p> <p>При выявлении рубцово-атрофических изменений, кисты головного мозга, обусловленных органическим заболеванием или травмой ЦНС, решение о допуске к управлению принимается с учетом локализации и степени выраженности изменений после полного клинического обследования.</p> <p>При наличии арахноидальной кисты головного мозга без клинических проявлений по данным КТ (МРТ) головного мозга вопрос о допуске к управлению решается индивидуально с учетом локализации и размеров кисты после полного клинического обследования (при наличии показаний – динамического наблюдения)</p> |
| 29.6 | энцефалопатия II, III стадии | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, с энцефалопатией I стадии с учетом результатов ежегодного психологического тестирования (переосвидетельствование – ежегодно). Другие методы исследования (КТ (МРТ) головного мозга, ЭЭГ, ультразвуковое исследование брахицефальных артерий, осмотр офтальмологом) выполняются по показаниям</p> |
| 29.7 | <p>хронические заболевания периферической нервной системы и остаточные явления перенесенных заболеваний и травм крупных нервных стволов со стойким нарушением движений, чувствительности и трофики. Выраженные парезы всей конечности или ее сегмента, а также выраженные нарушения функции крупных нервных стволов (движение, чувствительность), сопровождающиеся расстройством профессионально значимых функций</p> | <p>вопрос о годности к управлению решается индивидуально при легких и умеренных парезах ограниченной группы мышц (частичное поражение отдельных ветвей нерва) и хорошей адаптации пациента к дефекту с учетом сохранения значимых для вождения функций</p> |

| | | |
|------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29.8 | последствия перенесенных нарушений мозгового кровообращения | <p>вопрос о допуске к управлению решается индивидуально при отсутствии двигательных, координаторных, речевых, когнитивных и других нарушений с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>Вопрос о допуске к управлению решается индивидуально в отношении водителей, имеющих стаж управления трактором соответствующей категории, при наличии легких двигательных, речевых нарушений, не влияющих на значимые для вождения функции, с учетом основного сосудистого заболевания после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года и полного клинического обследования (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При однократной ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 6 месяцев (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При повторных ТИА вопрос о допуске к управлению решается индивидуально после динамического медицинского наблюдения в течение 1 года (переосвидетельствование – ежегодно).</p> <p>При субарахноидальном кровоизлиянии допуск к управлению определяется после исключения аневризмы по данным КТ (МРТ) ангиографии или рентгенконтрастной субтракционной дигитальной ангиографии и по истечении восстановительного периода (переосвидетельствование – ежегодно)</p> |
| 30 | Беременность (12 недель и более) | |

* Код диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.