



Утверждаю
Врио ректора ФГБОУ ВО РГАТУ
А.В. Шемякин
«20» октября 2021 г.

ПРОХОЖДЕНИЕ ПОСТУПАЮЩИМИ В ФГБОУ ВО РГАТУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ОБСЛЕДОВАНИЯ) ПРИЕМЕ В ФГБОУ ВО РГАТУ НА ПРОГРАММЫ БАКАЛАВРИАТА, ПРОГРАММЫ СПЕЦИАЛИТЕТА, ПРОГРАММЫ МАГИСТРАТУРЫ НА 2022/2023 УЧЕБНЫЙ ГОД

1. При поступлении на обучение по специальностям и направлениям подготовки, входящим в Перечень специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697, поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующим должности, профессии или специальности.

Поступающим в ФГБОУ ВО РГАТУ необходимо пройти медицинский осмотр при поступлении на следующие направления подготовки (специальности) высшего образования:

Направления подготовки высшего образования

- 13.03.02 Электроэнергетика и электротехника
- 19.03.04 Технология продукции и организация общественного питания
- 23.03.01 Технология транспортных процессов
- 23.04.01 Технология транспортных процессов
- 23.03.03 Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов
- 23.04.03 Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов
- 35.03.06 Агроинженерия

35.04.06 Агроинженерия

Специальности высшего образования

23.05.01 Наземные транспортно-технологические средства

36.05.01 Ветеринария

2. Порядок прохождения медицинского осмотра утвержден Приказом Минздрава России от 28.01.2021 N 29н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры".

4. Предварительные осмотры проводятся медицинскими организациями любой организационно-правовой формы, имеющие право на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров. Для проведения предварительного или периодического осмотра медицинской организацией формируется постоянно действующая врачебная комиссия. В состав врачебной комиссии включаются врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности "профпатология" или имеющие действующий сертификат по специальности "профпатология". Возглавляет врачебную комиссию врач-профпатолог.

3. Общие медицинские противопоказания:

врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими выраженными нарушениями функции органов и систем; последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, костно-мышечной системы и соединительной ткани от воздействия внешних факторов (травмы, радиация, термическое, химическое и другое воздействие и т.д.) с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем выраженной степени; заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями; нарколепсия и катаплексия; заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии, синкопальные синдромы различной этиологии и др.; психические заболевания с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями и приравненные к ним состояния, подлежащие обязательному динамическому наблюдению в психоневрологических диспансерах; алкоголизм, токсикомания, наркомания; болезни эндокринной системы прогрессирующего течения с признаками поражения других ор-

ганов и систем и нарушением их функции 3 - 4 степени; злокачественные новообразования любой локализации; заболевания крови и кроветворных органов с прогрессирующим и рецидивирующим течением (гемобластозы, выраженные формы гемолитических и апластических анемий, геморрагические диатезы); гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск IV; хронические болезни сердца и перикарда с недостаточностью кровообращения ФК III, НК 2 и более степени; ишемическая болезнь сердца: стенокардия ФК III - IV; с нарушением проводимости (синоаурикулярная блокада III степени, слабость синусового узла); пароксизмальные нарушения ритма с потенциально злокачественными желудочковыми аритмиями и нарушениями гемодинамики; постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца; аневризмы и расслоения любых отделов аорты и артерий; облитерирующий атеросклероз аорты с облитерацией висцеральных артерий и нарушением функции органов; облитерирующий атеросклероз сосудов конечностей, тромбангиит, аортоартериит с признаками декомпенсации кровоснабжения конечности (конечностей); варикозная и посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей с явлениями хронической венозной недостаточности 3 степени и выше; лимфангиит и другие нарушения лимфооттока 3 - 4 степени; ревматизм: активная фаза, частые рецидивы с поражением сердца и других органов и систем и хронической сердечной недостаточностью 2 - 3 степени; болезни бронхолегочной системы с явлениями дыхательной недостаточности или легочно-сердечной недостаточности 2 - 3 степени; активные формы туберкулеза любой локализации; осложненное течение язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки с хроническим часто (3 раза и более за календарный год) рецидивирующим течением и развитием осложнений; хронические гепатиты, декомпенсированные циррозы печени и другие заболевания печени с признаками печеночной недостаточности 2 - 3 степени и портальной гипертензии; хронические болезни почек и мочевыводящих путей с явлениями хронической почечной недостаточности 2 - 3 степени; неспецифический язвенный колит и болезнь Крона тяжелого течения; диффузные заболевания соединительной ткани с нарушением функции органов и систем 3 - 4 степени, системные васкулиты; хронические заболевания периферической нервной системы и нервно-мышечные заболевания со значительными нарушениями функций; хронические заболевания опорно-двигательного аппарата с нарушениями функции 2 - 3 степени; хронические заболевания кожи: хроническая распространенная, часто рецидивирующая (не менее 4 раз в год) экзема; псориаз универсальный, распространенный, артропатический, пустулезный, псориагическая эритродермия; вульгарная пузырчатка; хронический необратимый распространенный ихтиоз; хронический прогрессирующий атопический дерматит; хронические, рецидивирующие формы инфекционных и паразитарных заболеваний, поствакцинальные поражения в случае неподдающихся или трудноподдающихся лечению клинических форм; беременность и период лактации; привычное невынашивание и аномалии плода в анамнезе у женщин детородного возраста; глаукома любой стадии при нестабилизированном течении.

4. Дополнительные медицинские противопоказания являются дополнением к общим медицинским противопоказаниям.

| № п/п | Направление подготовки (специальность) | Участие врачей-специалистов | Лабораторные и функциональные исследования | Дополнительные медицинские противопоказания |
|-------|--|---|--|--|
| 1 | <p>19.03.04 Технология продукции и организация общественного питания</p> <p>36.05.01 Ветеринария</p> | <p>врач-терапевт врач-невролог врач-психиатр врач-нарколог</p> <p>женщины - врач-акушер-гинеколог</p> | <p>расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, который проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;</p> <p>общий анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ);</p> <p>клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка);</p> <p>электрокардиография в покое, которую проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;</p> | <p>Заболевания и бактерионосительство:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) брюшной тиф, паратифы, сальмонеллез, дизентерия; 2) гельминтозы; 3) сифилис в заразном периоде; 4) лепра; 5) педикулез; 6) заразные кожные заболевания: чесотка, трихофития, микроспория, парша, актиномикоз с изъязвлениями или свищами на открытых частях тела; 7) заразные и деструктивные формы туберкулеза легких, внелегочный туберкулез с наличием свищей, бактериоурии, туберкулезной волчанки лица и рук; 8) гонорея (все формы) на срок проведения лечения антибиотиками и получения отрицательных результатов первого контроля; 9) инфекции кожи и подкожной клетчатки - только для работников, занятых изготовлением и реализацией пищевых продуктов; 10) озола |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>измерение артериального давления на периферических артериях, которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;</p> <p>определение уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;</p> <p>исследование уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода), которое проходят граждане в возрасте от 18 лет и старше;</p> <p>определение относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>от 18 до 40 лет включительно. Сердечно-сосудистый риск определяется по шкале сердечно-сосудистого риска SCORE, при этом у граждан, имеющих сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале риска SCORE не определяется и расценивается как очень высокий вне зависимости от показателей шкалы;</p> <p>определение абсолютного сердечно-сосудистого риска - у граждан в возрасте старше 40 лет;</p> <p>флюорография</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>или рентгенография легких в двух проекциях (прямая и правая боковая) для граждан в возрасте 18 лет и старше. Флюорография, рентгенография легких не проводится, если гражданину в течение предшествующего календарного года проводилась флюорография, рентгенография (рентгеноскопия) или компьютерная томография органов грудной клетки;</p> <p>измерение внутриглазного давления при прохождении предварительного осмотра выполняется у граждан в возрасте с 40 лет и старше.</p> <p>женщины - осмотр врачом - акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на ати-</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>пичные клетки) исследования, ультразвуковое исследование органов малого таза;</p> <p>женщины в возрасте старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях. Маммография не проводится, если в течение предшествующих 12 месяцев проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)2. Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка).3. Электрокардиография.4. Цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких.5. Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.6. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования. | |
|--|--|---|--|

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | <p>7. Женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.</p> <p>8. Исследование крови на сифилис.</p> <p>9. Мазки на гонорею.</p> <p>10. Исследования на носительство возбудителей кишечных инфекций и серологическое обследование на брюшной тиф.</p> <p>11. Исследования на гельминтозы.</p> <p>12. Мазок из зева и носа на наличие патогенного стафилококка.</p> | |
| 2 | <p>35.03.06 Агроинженерия</p> <p>35.04.06 Агроинженерия</p> | <p>Терапевт</p> <p>Психиатр</p> <p>Нарколог</p> <p>Невролог</p> <p>Офтальмолог</p> <p>Оториноларинголог</p> <p>Хирург</p> <p>Дерматовенеролог</p> <p>*Эндокринолог</p> | <p>1. Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)</p> <p>2. Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка).</p> <p>3. Электрокардиография.</p> <p>4. Цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких.</p> <p>5. Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.</p> <p>6. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования.</p> <p>7. Женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.</p> | <p>1) Острота зрения с коррекцией ниже 0,6 на лучшем глазу, ниже 0,2 - на худшем. Допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 D, в том числе контактными линзами, астигматизме - 3,0 D (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 D). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 D.</p> <p>2) Отсутствие зрения на одном глазу при остроте зрения ниже 0,8 (без коррекции) на другом.</p> <p>3) Центральная скотома абсолютная или относительная (при скотоме и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в п. 1 настоящей графы подпункта - допуск без ограничений).</p> <p>4) Состояние после рефракционных операций на роговой оболочке (кератотомия, кератомилез, кератокоагуляция, рефракционная кератопластика). Допускаются к вождению лица через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже 0,6 на лучшем глазу, не ниже 0,2 - на худшем.</p> <p>5) Допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 D, в том числе контактными линзами, астигматизме - 3,0 D (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 D). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 D, при отсутствии осложнений и исходной (до операции) рефракции - от +8,0 до -8,0 D. При невозможности установить дооперационную рефракцию вопросы профессиональной пригодности решаются положительно при длине оси глаза от 21,5 до 27,0 мм.</p> <p>6) Искусственный хрусталик, хотя бы на одном глазу. Допускаются стажированные водители при остроте зрения с коррекцией не ниже 0,6 на</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>8. Рост, вес. 9. Определение группы крови и резус-фактора. 10. Аудиометрия. 11. Исследование вестибулярного анализатора. 12. Острота зрения. 13. Цветовосприятие. 14. Определение полей зрения. 15. Биомикроскопия сред глаза. 16. Офтальмоскопия глазного дна.</p> | <p>лучшем глазу, не ниже 0,2 - на худшем. Допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 D, в том числе контактными линзами, астигматизме - 3,0 D (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 D). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 D, нормальное поле зрения и отсутствие осложнений в течение полугода после операции.</p> <p>7) Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе и их слизистых оболочек, парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движение глазного яблока (после оперативного лечения с положительным результатом допуск осуществляется индивидуально).</p> <p>8) Хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение.</p> <p>9) Паралитическое косоглазие и другие нарушения содружественного движения глаз.</p> <p>10) Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии.</p> <p>11) Спонтанный нистагм при отклонении зрачков на 70° от среднего положения.</p> <p>12) Ограничение поля зрения более чем на 20° в любом из меридианов.</p> <p>13) Нарушение цветовосприятия.</p> <p>14) Заболевания сетчатки и зрительного нерва (пигментный ретинит, атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки и др.).</p> <p>15) Глаукома.</p> <p>16) Отсутствие одной верхней или нижней конечности, кисти или стопы, а также деформация кисти или стопы, значительно затрудняющая их движение. В порядке исключения могут опускаться лица с одной ампутированной голенью, если ампутированная культя не менее 1/3 голени и подвижность в коленном суставе ампутированной конечности полностью сохранена.</p> <p>17) Отсутствие пальцев или фаланг, а также неподвижность в межфаланговых суставах: отсутствие двух фаланг большого пальца на правой или левой руке; отсутствие или неподвижность двух или более пальцев на правой руке или полное сведение хотя бы одного пальца; отсутствие или неподвижность трех или более пальцев на левой руке или полное сведение хотя бы одного пальца (при сохранении хватательной функции и силы кисти вопрос о допуске к управлению решается индивидуально).</p> <p>18) Укорочение нижней конечности более чем на 6 см - освидетельст्वуе-</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>мые могут быть признаны годными, если конечность не имеет дефектов со стороны костей, мягких тканей и суставов, объем движений сохранен, длина конечности более 75 см (от пяточной кости до середины большого вертела бедра).</p> <p>19) Отсутствие верхней конечности или кисти, отсутствие нижней конечности на любом уровне бедра или голени при нарушении подвижности в коленном суставе.</p> <p>20) Травматические деформации и дефекты костей черепа с наличием выраженной неврологической симптоматики, препятствующей управлению транспортными средствами. При наличии незначительной неврологической симптоматики допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием через один год.</p> <p>21) Полная глухота на одно ухо при восприятии разговорной речи на другое на расстоянии менее 3 м, шепотной речи - на расстоянии 1 м или восприятии разговорной речи на каждое ухо менее 2 м (при полной глухоте, глухонемоте допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием не реже чем через 2 года).</p> <p>22) Хроническое одностороннее или двустороннее гнойное воспаление среднего уха, осложненное холестеатомой, грануляциями или полипом (эпитимпанит). Наличие фистульного симптома (после оперативного лечения с хорошим результатом вопрос решается индивидуально).</p> <p>23) Хронический гнойный мастоидит, осложнения вследствие мастоидэктомии (киста, свищ).</p> <p>24) Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушения функции вестибулярного анализатора, синдромы головокружения, нистагм (болезнь Меньера, лабиринтиты, вестибулярные кризы любой этиологии и др.).</p> <p>25) Болезни эндокринной системы прогрессирующего течения со стойкими выраженными нарушениями функций других органов и систем (допуск к вождению решается индивидуально при условии ежегодного переосвидетельствования после обследования и лечения у эндокринолога).</p> <p>26) Ишемическая болезнь сердца: стенокардия нестабильная, стенокардия напряжения, ФК III ст., нарушения сердечного ритма высокой градации либо сочетание указанных состояний (допуск к вождению решается индивидуально при условии ежегодного переосвидетельствования после обследования и лечения у кардиолога).</p> <p>27) Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск IV (допуск к вождению решается индивидуально при условии ежегодного переосвидетельствования по результатам лечения и рекомендаций кардиолога).</p> <p>28) Болезни бронхолегочной системы с явлениями дыхательной</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | | | <p>недостаточности или легочно-сердечной недостаточностью 2 - 3 ст. (допуск к вождению решается индивидуально после обследования и лечения у пульмонолога).</p> <p>29) Выпадение матки и влагалища, ретровагинальные и пузырно-влагалищные свищи, разрывы промежности с нарушением целостности сфинктеров прямой кишки, водянка яичка или семенного канатика, грыжи и другие заболевания, вызывающие ограничения и болезненность движений, препятствующих управлению транспортными средствами.</p> <p>30) Состояние после рефракционных операций на роговой оболочке - допускаются к вождению лица через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже 0,6 на лучшем глазу, не ниже 0,2 - на худшем.</p> |
| 3 | 13.03.04 Электроэнергетика и электротехника | <p>Терапевт Психиатр Нарколог Офтальмолог Оториноларинголог Невролог</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ) 2. Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка). 3. Электрокардиография. 4. Цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких. 5. Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина. 6. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования. 7. Женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез. 8. Острота зрения. 9. Поля зрения. 10. Исследование вестибулярного анализатора. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Стойкое понижение слуха (3 и более месяца) любой этиологии, одно- и двустороннее (острота слуха: шепотная речь не менее 3 м) (кроме работ по ремонту и эксплуатации ЭВМ). 2) Острота зрения с коррекцией ниже 0,5 на одном глазу и ниже 0,2 - на другом. 3) Стойкое слезотечение, не поддающееся лечению. 4) Ограничение поля зрения более чем на 20° по любому из меридианов. 5) Нарушение функции вестибулярного анализатора любой этиологии. 6) Беременность и период лактации. |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | 11. Аудиометрия. | |
| 4 | <p>23.03.01 Технология транспортных процессов</p> <p>23.04.01 Технология транспортных процессов</p> <p>23.03.03 Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов</p> <p>23.04.03 Эксплуатация транспортно-технологических машин и комплексов</p> <p>23.05.01 Наземные транспортно-технологические средства</p> | <p>Терапевт</p> <p>Психиатр</p> <p>Нарколог</p> <p>Невролог</p> <p>Офтальмолог</p> <p>Оториноларинголог</p> <p>Хирург</p> <p>Дерматовенеролог</p> <p>*Эндокринолог</p> | <p>1. Клинический анализ крови (гемоглобин, цветной показатель, эритроциты, тромбоциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)</p> <p>2. Клинический анализ мочи (удельный вес, белок, сахар, микроскопия осадка).</p> <p>3. Электрокардиография.</p> <p>4. Цифровая флюорография или рентгенография в 2-х проекциях (прямая и правая боковая) легких.</p> <p>5. Биохимический скрининг: содержание в сыворотке крови глюкозы, холестерина.</p> <p>6. Все женщины осматриваются акушером-гинекологом с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования.</p> <p>7. Женщины в возрасте старше 40 лет проходят 1 раз в 2 года маммографию или УЗИ молочных желез.</p> <p>8. Рост, вес.</p> <p>9. Определение группы крови и резус-фактора.</p> <p>10. Аудиометрия.</p> <p>11. Исследование вестибулярного анализатора.</p> <p>12. Острота зрения.</p> <p>13. Цветовосприятие.</p> <p>14. Определение полей зрения.</p> <p>15. Биомикроскопия сред глаза.</p> <p>16. Офтальмоскопия глазного дна.</p> | <p>1) Понижение остроты зрения ниже 0,5 на лучшем глазу и ниже 0,2 - на худшем глазу (с коррекцией).</p> <p>2) Отсутствие зрения на одном глазу при остроте зрения ниже 0,8 (без коррекции) на другом.</p> <p>Допустимая коррекция при близорукости и гиперметропии 8,0 D, в том числе контактными линзами, астигматизме - 3,0 D (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 D). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 D.</p> <p>3) Центральная скотома абсолютная или относительная (при скотоме и наличии изменений зрительной функции не ниже значений, указанных в п. 1 настоящей графы подпункта - допуск без ограничений).</p> <p>4) Состояние после рефракционных операций на роговой оболочке (кератотомия, кератомилез, кератокоагуляция, рефракционная кератопластика). Допускаются к вождению лица через 3 месяца после операции при остроте зрения с коррекцией не ниже 0,6 на лучшем глазу, не ниже 0,2 - на худшем.</p> <p>5) Допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 D, в том числе контактными линзами, астигматизме - 3,0 D (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 D). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 D, при отсутствии осложнений и исходной (до операции) рефракции - от +8,0 до -8,0 D. При невозможности установить дооперационную рефракцию вопросы профессиональной пригодности решаются положительно при длине оси глаза от 21,5 до 27,0 мм.</p> <p>6) Искусственный хрусталик, хотя бы на одном глазу. Допускаются стажированные водители при остроте зрения с коррекцией не ниже 0,6 на лучшем глазу, не ниже 0,2 - на худшем. Допустимая коррекция при близорукости и дальнозоркости 8,0 D, в том числе контактными линзами, астигматизме - 3,0 D (сумма сферы и цилиндра не должна превышать 8,0 D). Разница в силе линз двух глаз не должна превышать 3,0 D, нормальное поле зрения и отсутствие осложнений в течение полугода после операции.</p> <p>7) Хронические заболевания оболочек глаза, сопровождающиеся значительным нарушением функции зрения, стойкие изменения век, в том числе и их слизистых оболочек, парезы мышц век, препятствующие зрению или ограничивающие движение глазного яблока (после оперативного лечения с положительным результатом допуск осуществляется индивидуально).</p> <p>8) Хроническое, не поддающееся консервативному лечению воспаление слезного мешка, а также упорное, не поддающееся лечению слезотечение.</p> <p>9) Паралитическое косоглазие и другие нарушения содружественного движения глаз.</p> <p>10) Стойкая диплопия вследствие косоглазия любой этиологии.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>11) Спонтанный нистагм при отклонении зрачков на 70° от среднего положения.</p> <p>12) Ограничение поля зрения более чем на 20° в любом из меридианов.</p> <p>13) Нарушение цветоощущения.</p> <p>14) Заболевания сетчатки и зрительного нерва(пигментный ретинит, атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки и др.).</p> <p>15) Глаукома.</p> <p>16) Отсутствие одной верхней или нижней конечности, кисти или стопы, а также деформация кисти или стопы, значительно затрудняющая их движение. В порядке исключения могут опускаться лица с одной ампутированной голенью, если ампутационная культя не менее 1/3 голени и подвижность в коленном суставе ампутированной конечности полностью сохранена.</p> <p>17) Отсутствие пальцев или фаланг, а также неподвижность в межфаланговых суставах: отсутствие двух фаланг большого пальца на правой или левой руке; отсутствие или неподвижность двух или более пальцев на правой руке или полное сведение хотя бы одного пальца; отсутствие или неподвижность трех или более пальцев на левой руке или полное сведение хотя бы одного пальца(при сохранении хватательной функции и силы кисти вопрос о допуске к управлению решается индивидуально).</p> <p>18) Укорочение нижней конечности более чем на 6 см - освидетельствуемые могут быть признаны годными, если конечность не имеет дефектов со стороны костей, мягких тканей и суставов, объем движений сохранен, длина конечности более 75 см (от пяточной кости до середины большого вертела бедра).</p> <p>19) Отсутствие верхней конечности или кисти, отсутствие нижней конечности на любом уровне бедра или голени при нарушении подвижности в коленном суставе.</p> <p>20) Травматические деформации и дефекты костей черепа с наличием выраженной неврологической симптоматики, препятствующей управлению транспортными средствами. При наличии незначительной неврологической симптоматики допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием через один год.</p> <p>21) Полная глухота на одно ухо при восприятии разговорной речи на другое на расстоянии менее 3 м, шепотной речи - на расстоянии 1 м или восприятии разговорной речи на каждое ухо менее 2 м (при полной глухоте, глухонемоте допуск осуществляется индивидуально с переосвидетельствованием не реже чем через 2 года).</p> <p>22) Хроническое одностороннее или двустороннее гнойное воспаление среднего уха, осложненное холестеатомой, грануляциями или полипом (эпитимпанит). Наличие фистульного симптома (после оперативного ле-</p> |
|--|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>чения с хорошим результатом вопрос решается индивидуально).</p> <p>23) Хронический гнойный мастоидит, осложнения вследствие мастоидэктомии (киста, свищ).</p> <p>24) Заболевания любой этиологии, вызывающие нарушения функции вестибулярного анализатора, синдромы головокружения, нистагм (болезнь Меньера, лабиринтиты, вестибулярные кризы любой этиологии и др.).</p> <p>25) Болезни эндокринной системы прогрессирующего течения со стойкими выраженными нарушениями функций других органов и систем (допуск к вождению решается индивидуально при условии ежегодного переосвидетельствования после обследования и лечения у эндокринолога).</p> |
|--|--|--|--|---|

* Участие специалистов, объем исследования, помеченных «звездочкой» (*), проводится по рекомендации врачей-специалистов, участвующих в предварительных медицинских осмотрах.

Рассмотрено и утверждено на заседании
Ученого совета ФГБОУ ВО РГТУ.
Протокол № 3 от 20 октября 2021 г.